

Aphasiediagnostik im Dialekt oder auf Hochdeutsch?

Wie LogopädInnen in der Schweiz ihre Vorgehensweise begründen

A | Hintergrund

Die Deutschschweizer Sprachsituation ist durch die Verwendung von Hochdeutsch und Dialekt gekennzeichnet, wobei SchweizerInnen untereinander unabhängig vom Kontext Dialekt mündlich bevorzugen (Ammon et al., 2016). In der Aphasiediagnostik ist der Einsatz von Dialekt und Hochdeutsch bisher praktisch nicht erforscht. Eine Online-Umfrage unter in der Schweiz tätigen SprachtherapeutInnen (Widmer Beierlein & Vorweg, 2015) und die Analyse zweier Diagnostikdurchführungen (Widmer Beierlein & Vorweg, 2017) haben ergeben, dass meist sowohl Dialekt als auch Hochdeutsch verwendet werden.

B | Forschungsfragen

Die vorliegende Studie untersucht anhand von Interviews folgende Fragestellungen:

1. Welche Varietäten setzen LogopädInnen während der Aphasiediagnostik ein?
2. Ist die Varietätenwahl vom Untertest abhängig?
3. Wie begründen LogopädInnen Ihre Vorgehensweise?

C | Methode

20 Leitfadenterviews (Helfferich, 2011) bestehend aus 10 Fragen mit 18 LogopädInnen und 2 Logopäden durchgeführt

- Auswertung von drei Fragen aus TherapeutInnenperspektive zum Varietätenegebrauch und zu den Begründungen für die Varietätenwahl
- Transkription in Anlehnung an das Gesprächsanalytische Transkriptionssystem (GAT2) (Selting et al., 2003)
- Datenauswertung mit MAXQDA in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016): Kategorienbildung direkt am Material mit dem Ziel die Breite der Argumente zu erhalten.

Literatur

Ammon, U.; Bickel, H. & Lenz, A. N. (Hrsg.) (2016). *Variantenwörterbuch des Deutschen. Die Standardsprache in Österreich, der Schweiz und Deutschland sowie in Liechtenstein, Luxemburg, Ostbelgien und Südtirol sowie Rumänien, Namibia und Mennonitensiedlungen*. 2. Aufl. Berlin, Boston.

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Aufl. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.

Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3. Aufl. Beltz: Weinheim, Basel.

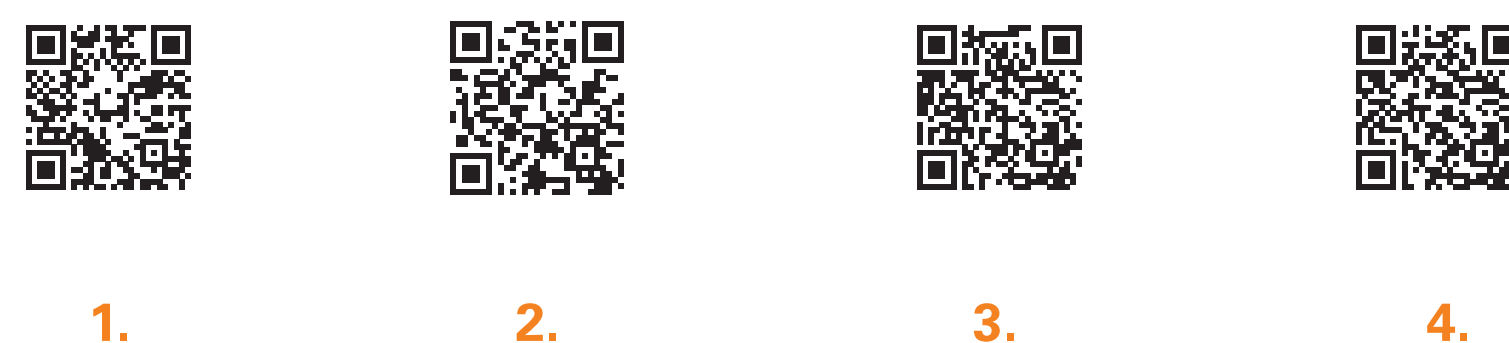
Selting, M.; Auer, P.; Barth-Weingarten, D.; Bergmann, J.; Bergmann, P.; Birkner, K.; Couper-Kuhlen, E.; Deppermann, A.; Gilles, P.; Günther, S.; Hartung, M.; Kern, E.; Mertzluft, C.; Meyer, C.; Morek, M.; Oberzaucher, F.; Peters, J.; Quasthoff, U.; Schütte, W.; Stukenbrock, A. & Uhlmann, S. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 10, 353-402. Unter: <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf> [1.06.2018].

Widmer Beierlein, S. & Vorweg, C. (2015). Aphasiediagnostik in der deutschsprachigen Schweiz. *Forschung Sprache*, 3(2), 54-67.

Widmer Beierlein, S. & Vorweg, C. (2017). Varietätenegebrauch in der Aphasiediagnostik. Zwei Muster für die Verwendung von Hochdeutsch und Dialekt während der Durchführung des BIWOS. *SAL-Bulletin*, 164, 5-17

D | Dialekt? Hochdeutsch? gemischt?

Der Varietätenegebrauch ist primär von der Sprachkompetenz der TherapeutInnen abhängig. 16 der 20 teilnehmenden TherapeutInnen sprechen Dialekt und Hochdeutsch, drei sprechen ausschliesslich Hochdeutsch und eine weitere Person spricht nicht Deutsch als Muttersprache.



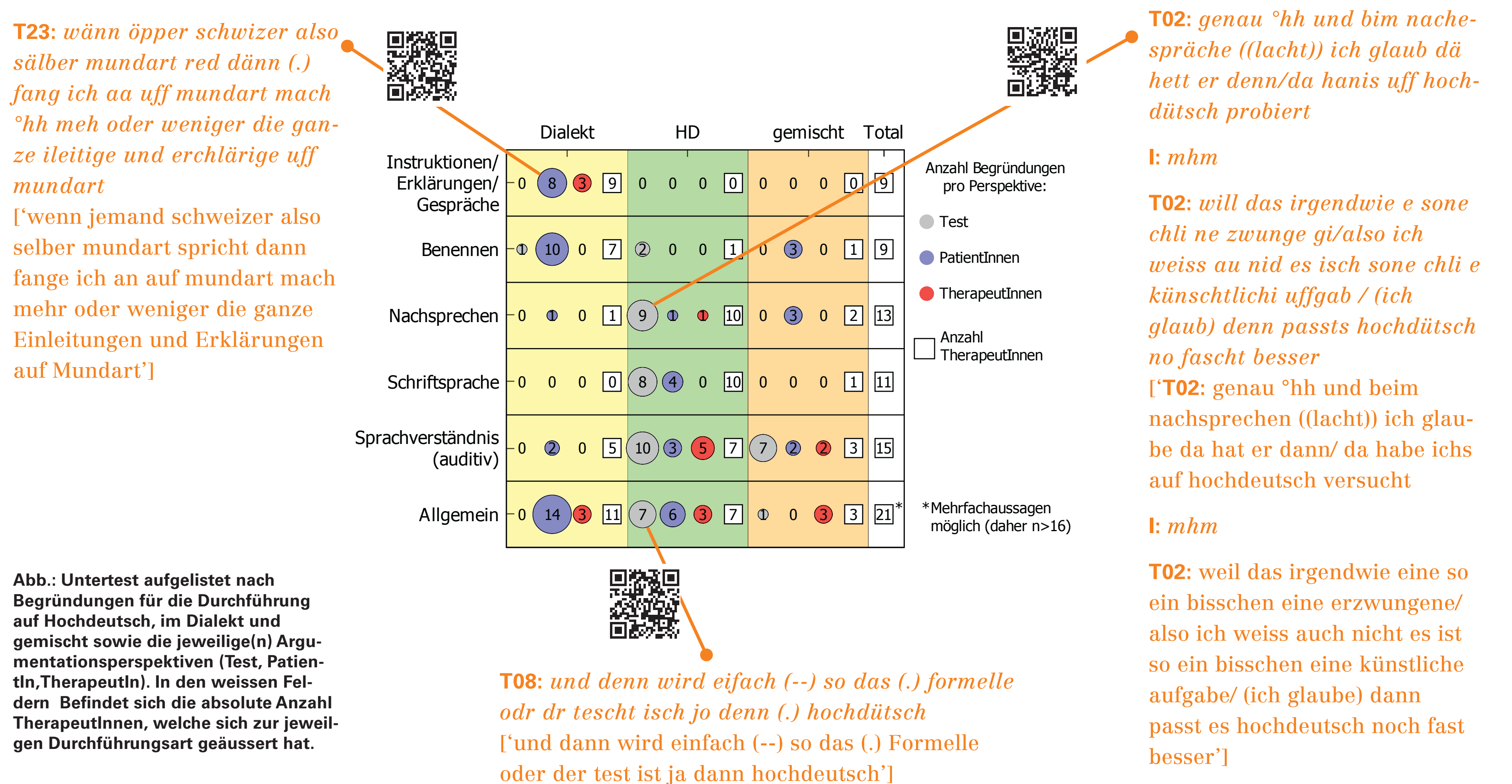
1. Gemischt (n=11)
T02: *ehm ich ha ich mach glaub mängisch echli nes gmisch* ['ehm ich habe ich mache glaub manchmal ein bisschen ein gemisch']
2. Dialekt (n=4)
T06: *allgemein schwizerdütsch* ['allgemein Schweizerdeutsch']
3. Hochdeutsch (n=3)
T29: *hochdeutsch (.) ich führ's immer auf hochdeutsch durch*
4. Sprache des Gegenübers (n=1)
T14: *aso eigentlich immer in dr sprochen vom (.) vo mim gegenüber* ['also eigentlich immer in der Sprache vom (.) von meinem gegenüber']
5. Keine allg. Aussage (n=1) (L1 nicht Deutsch)

E | Varietätenwahl, Untertest & Begründungen

Nachfolgend werden nur die Interviewaussagen der 16 LogopädInnen ausgewertet, die zwischen Hochdeutsch und Dialekt wechseln können. Der jeweilige Untertest hat einen grossen Einfluss auf die Varietätenwahl: *Benennen, Instruktionen, Erklärungen und Gespräche* werden mehrheitlich im Dialekt durchgeführt; *Nachsprechen* und *Schriftsprache* auf Hochdeutsch. Beim *Sprachverständnis* argumentiert die eine Hälfte für eine hochdeutsche, die andere für eine dialektale Durchführung (weisse Kästchen).

In den farbigen Kästchen sind nur die begründeten Aussagen codiert. Diese können in drei Perspektiven unterteilt werden: (1) Testperspektive, (2) PatientInnenperspektive und (3) TherapeutInnenperspektive. Für die Durchführung eines Testbereichs auf Hochdeutsch (Nachsprechen und Schriftsprache) argumentieren die LogopädInnen primär aus der Testperspektive (v.a. mit dem Erhalt der Testvalidität sowie der Korrektheit der Durchführung), während sie die Durchführung im Dialekt (Benennen, Instruktionen) hauptsächlich aus der PatientInnenperspektive begründen (z.B. Patientensprache übernehmen und Verständlichkeit). Aus den Daten für die Begründungen geht hervor, dass eine Durchführung auf Hochdeutsch eher begründet werden muss und spezifischer auf den Untertest bezogen wird. Dies zeigt sich besonders deutlich am Sprachverständnis: ca. die Hälfte der Teilnehmenden argumentiert für eine Durchführung im Dialekt, die andere für eine auf Hochdeutsch. Dennoch sind die Begründungen fürs Hochdeutsche zahlreicher und vielfältiger.

Untertest und Begründungsperspektive



F | Diskussion

- Wer Dialekt und Hochdeutsch spricht, setzt in der Diagnostik auch beides ein.
- Die jeweilige Aktivität (Art des Untertests, kommunikative Funktion der Aktivität, z.B. Instruktion vs Nachsprechen) innerhalb der Testdurchführung und die Charakteristika eines Untertests beeinflussten die Sprachwahl der SprachtherapeutInnen.

- Die Legitimation für die Durchführung eines Untertests auf Hochdeutsch erfolgt in erster Linie aus der Testperspektive, während eine dialektale Durchführung über die PatientInnenperspektive erklärt wird.
- Das Dilemma, sich für die eine oder andere Varietät entscheiden zu müssen, kann durch verschiedene Argumentationsperspektiven entschärft werden. So legitimieren LogopädInnen in der Schweiz ihr professionelles Handeln aus der Test-, PatientInnen- und TherapeutInnenperspektive oder kombinieren diese bei Bedarf auch, z.B. beim auditiven Sprachverständnis



Sandra Widmer Beierlein
PH FHNW

Dozentin
Kommunikationspartizipation
und Sprachtherapie

Hofackerstrasse 30
4132 Muttentz / Schweiz
sandra.widmer@fhnw.ch

DLV
Deutschschweizer LogopädInnen- und Logopädenverband
CSLS
Center for the Study of Language and Society