

# Manual

## StotterKompass online

### Einleitung

Der *StotterKompass online* dient zur Ersterfassung und Erstberatung bei kindlichen Redeunflüssigkeiten hinsichtlich Diagnostik-, Beratungs- und eventuellen Therapiebedarf.

Während der *RedeflussKompass online* für Bezugspersonen und Laienpersonen konzipiert wurde, ist der *StotterKompass online* für Logopädinnen und andere Fachpersonen gedacht, die Abklärungen im Bereich Redeflussstörungen vornehmen.

Beide Instrumente können in Kombination miteinander eingesetzt werden, sie ergänzen sich gegenseitig.

Gegenüber dem *RedeflussKompass online* bringt der *StotterKompass online* eine Erweiterung des alltagsintuitiven sprachlichen Zugangs zum beginnenden Stottern. Es wird Fachvokabular benutzt, welches einen analytischen Zugang zur Beschreibung des Stotterns ermöglicht. Ein Grundlagenwissen zum Phänomen „beginnendes Stottern“ ist daher unbedingte Voraussetzung für den Einsatz des StotterKompasses.

Das Instrument ist ein Ersterfassungsinstrument und beantwortet die Frage, ob eine weitere vertiefte Beratung oder Diagnostik wegen dem Redefluss des Kindes notwendig ist. Es gibt vorläufige Hinweise auf die Notwendigkeit einer Therapie, erreicht aber keinesfalls das Differenzierungsniveau einer intensiven logopädischen Stotterdiagnostik.

Der StotterKompass kann zudem sowohl als Grundlage des interdisziplinären Austauschs als auch als Verlaufskontrolle oder Erfolgskontrolle von Interventionen benutzt werden. Er kann nicht zuletzt bei der Erstberatung der Bezugspersonen hilfreich sein.

Für diese Erst-Beratungstätigkeit sind folgende Kompetenzen wünschenswert:

- Physiologie des Stotterns erklären können (was ist Stottern?) und Informationen zur Ätiologie des Stotterns geben können (woher kommt Stottern?).
- Situationsabhängigkeit des Stotterns erklären können (z.B. mit dem Anforderungen-Kapazitäten-Modell von Starkweather, 1987).
- Redeflussförderliche vs. redeflusshinderliche Verhaltensweisen der Gesprächspartner erklären können, insbesondere auch Rolle der nahen Bezugspersonen (i.d.R. sind das die Eltern) erklären können.
- Infos zur Prävalenz und Inzidenz geben können.
- Remission bei Stottern erklären können.
- Verschiedene Therapieansätze erklären können.

Am besten Sie simulieren den Einsatz des *StotterKompasses online* ein- oder zweimal vor dem realen Einsatz und haben dieses Manual dabei zur Hand. Das Wesentliche der Durchführung erschließt sich von selbst. Das Manual gibt jedoch darüber hinaus noch wichtige Hintergrundinformationen und sollte daher vor dem erstmaligen Einsatz studiert werden. Die Informationen des dritten Teils gleichen Tipps aus der Praxis. Sie wurden meist von Fachpersonen formuliert, die im Rahmen der Erforschung des *StotterKompasses* befragt wurden.

## **1. Inhaltlicher Aufbau des *StotterKompass online***

Der inhaltliche Aufbau des *StotterKompasses online* wird auf der folgenden Seite in Tabellenform dargestellt (vgl. Tab. 1 = „*StotterKompass auf einen Blick*“). Der inhaltliche Kern steckt am konkretesten in den **Näheren Betrachtungen bzw. Themen der Kriterien**. Dies sind die **Items** des *StotterKompasses*, die je nach Häufigkeit oder Intensität des Vorkommens **bepunktet** werden. Bei jedem Item haben Sie die Möglichkeit eine qualitative **Bemerkung** in freier Prosaform zu machen. Inhaltlich eng zusammenhängende Items werden durch die **Allgemeinen Regel** in der Gesetzmäßigkeit ihres Zusammenhangs kompakt beschrieben.

**Tab. 1: StotterKompass auf einen Blick**

StotterKompass auf einen Blick						HfH Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik	
Startseite	Seite 1	Stellung der Bezugsperson zum Kind		Initialen des Kindes	Alter des Kindes	Referenzcode	
Unterteilung des SK		Kriterium der Beurteilung	Nähere Betrachtungen / Themen Bewertung des Vorkommens durch Schieberegler	Punkte bis max.	Bemerkung	Allg. Regeln	
<b>Erster Teil</b>  <b>Primärsymptome mit Veranschaulichungen durch Videofiles</b>	Seite 2	Wiederholungen	Satzteil	0 bis 1	Je kleiner die von Wiederholung betroffene linguistische Einheit und je öfter diese wiederholt wird, desto mehr spricht das für eine Stottersymptomatik.		
			Wörter	0 bis 1			
			Wortteile Silben	0 bis 2			
			Wortteile Laute	0 bis 3			
			unfreiwillig, keine Kontrolle	0 bis 3			
			angestrengt, verspannt	0 bis 3			
	Seite 3	Dehnungen	Rhythmus/Tonhöhe/Lautstärke	0 bis 3	Je höher der Grad der Anspannung bei den auffälligen Wiederholungen und je häufiger sie auftreten, desto höher der Schweregrad des Stotters.		
			bewusste Betonung	0			
			unfreiwillig, keine Kontrolle	0 bis 3			
	Seite 4	Blockaden	angestrengt, verspannt	0 bis 3	Inhaltsbetonende Lautdehnungen haben nichts mit Stotters zu tun		
			unfreiwillig hängen bleibt	0 bis 3			
			angestrengt, verspannt	0 bis 3			
<b>Zweiter Teil</b>  <b>Differenzierung der Primär- und Sekundärsymptomatik</b>  <b>sowie</b>	Seite 5	Dauer	wie lange? Beginn	0 bis 3 0 bis 2	Je länger die Symptomatik schon andauert und je später sie eingesetzt hat, desto geringer die Chance der Remission		
	Seite 6	Variabilität	situationsabhängig phasenweise	0 bis 3 0 bis 3			
	Seite 7		Veränderung	0 bis 3	Zunahme der Unflüssigkeiten - geringere Wahrscheinlichkeit Remission		
	Seite 8	Reaktionen	Kind allgemein	0, 1 & 3	Je ausgeprägter negative Reaktionen des Kindes, desto höher Schweregrad		
			Vermeidung Situationen	0 bis 3			
			Vermeidung Wörter	0 bis 3			
			Blickkontakt	0 bis 3			
			Sprechweise ändern	0 bis 3			
			Sorgen Eltern	0 bis 3			
	Seite 9	Körperl. Begleiterscheinungen	Hilfflosigkeit / Unverständnis der nahen Bezugspersonen	0 bis 3	Je ausgeprägter die Irritation der Umwelt, desto grösser ist die Gefahr einer symptomverstärkenden Interaktion zwischen Betroffenen und sozialer Umwelt.		
			Sorgen weiteres Umfeld	0 und 1			
			Hilfflosigkeit / Unverständnis des weiteren Umfeldes	0 und 2			
<b>Risikofaktoren</b>	Seite 10	Andere Kinder	0 und 2	Je deutlicher die Mitbewegungen und je höher der allgemeine Grad an Anspannung desto höher der Schweregrad des Stotters.			
		Mitbewegungen	0 bis 3				
		Stimme gepresst	0 bis 3				
		Allg. körperliche Anspannung	0 bis 3				
		Familiäre Disposition	0 bis 3				
Seite 11	Abschluss	Sprachentwicklung verzögert	0 oder 1	Empirischer Hintergrund			
		Mundmotorik / Artikulation	0 oder 2				
		Überdurchschnittlich in Semantik o. Syntax	0 oder 1				
				0 oder 1	Resultat und Empfehlung		

## 2. Die wichtigsten technischen Eigenschaften

Zuerst befinden Sie sich auf der **Startseite** von der Sie mit dem Button **Start Stotterkompass** auf die Seite 1 gelangen, wo sie die anonymisierten **Daten** des Falles **erfassen** können. Falls Sie zu dem Fall einen ausgefüllten RedeflussKompass vorliegen haben oder schon einmal einen StotterKompass ausgefüllt haben, dann sollten Sie den dort erzeugten **Referenzcode** eingeben. Über den Button **Weiter** gelangen Sie zum **Ersten Teil** des StotterKompasses.

### 2.1 Format der Erfassung der Primärsymptomatik im ersten Teil

Auf den Seiten 2 bis 4 werden die **Primärsymptome** Wiederholungen, Dehnungen und Blockierungen erfasst. Dies geschieht auf einem mittleren Differenzierungsniveau auf immer dieselbe Art und Weise.

um was geht es?

Sternchen bedeutet: Das Item kommt im RfK ebenfalls vor

Hier können Sie in eigenen Worten etwas einfügen

Wortteile Laute\*

Beispiel: Ich esse gerne P P P P Pizza

**Beispiel Video abspielen**

Bewerten Sie die Häufigkeit in einem Bereich von nie bis häufig:

nie häufig

Bemerkungen (fakultativ): Bemerkungen (fakultativ)...

**Allgemeine Regel:** Je kleiner die von Wiederholung betroffene linguistische Einheit und je öfter diese wiederholt wird, desto mehr spricht das für eine Stotter-Symptomatik

Durch den **Schieberegler** wird die Häufigkeit der auftretenden Unflüssigkeit eingeschätzt und im Hintergrund mit einem Zahlenwert belegt. Je häufiger das Auftreten desto höher die zu vergebende Zahl.

Durch die „**Allgemeine Regel**“ wird eine Gesetzmässigkeit im Zusammenhang mit dem Stottern kompakt auf den Punkt gebracht. Sie können diese Gesetzmässigkeit für die Erstberatung oder den interdisziplinären Austausch nutzen

Bei Anklicken des Buttons **Beispiel Video abspielen** erscheint eine kurze Videosequenz, welche die Qualität der Unflüssigkeit veranschaulicht. Diese Veranschaulichung kann Sie (ähnlich wie durch das Vormachen der Symptomatik) unterstützen, um zusammen mit der Bezugsperson die Unflüssigkeit so treffend wie möglich in seiner Art und Weise zu erfassen.

**Abb. 1: Format der Ersterfassung am Beispiel der Laut-Wiederholungen**

Abb. 1 zeigt Ihnen das Format der Erfassung am Beispiel der Laut-Wiederholungen und erklärt Ihnen die einzelnen Bausteine des Formats:

Die grau unterlegten Kästen eines Themas (z.B. Wiederholungen bei Wortteilen auf Lautebene wie in Abb. 1 gezeigt) gehen nacheinander auf. Einige Kästen gehen nur dann auf, wenn beim vorangehenden *Kasten* ein Punktwert vergeben wurde. So etwas tritt ein, wenn eine *Bewertung* von der vorangehenden abhängig ist. Es macht z.B. nur dann Sinn, die Wiederholungen als angestrengt und angespannt zu bewerten, wenn bei der vorangehenden Bewertung deren Auftreten grundsätzlich festgestellt wurde.

Falls Sie den Schieberegler auf dem äußersten linken Punkt bei „nie“ belassen wollen, weil das entsprechende Verhalten nie vorkommt, können Sie einfach auf den Schieberegler dort klicken oder das darunter liegende rote Feld *Antwort „nie“ übernehmen und zur nächsten Frage* (siehe Abb. 2) anklicken:

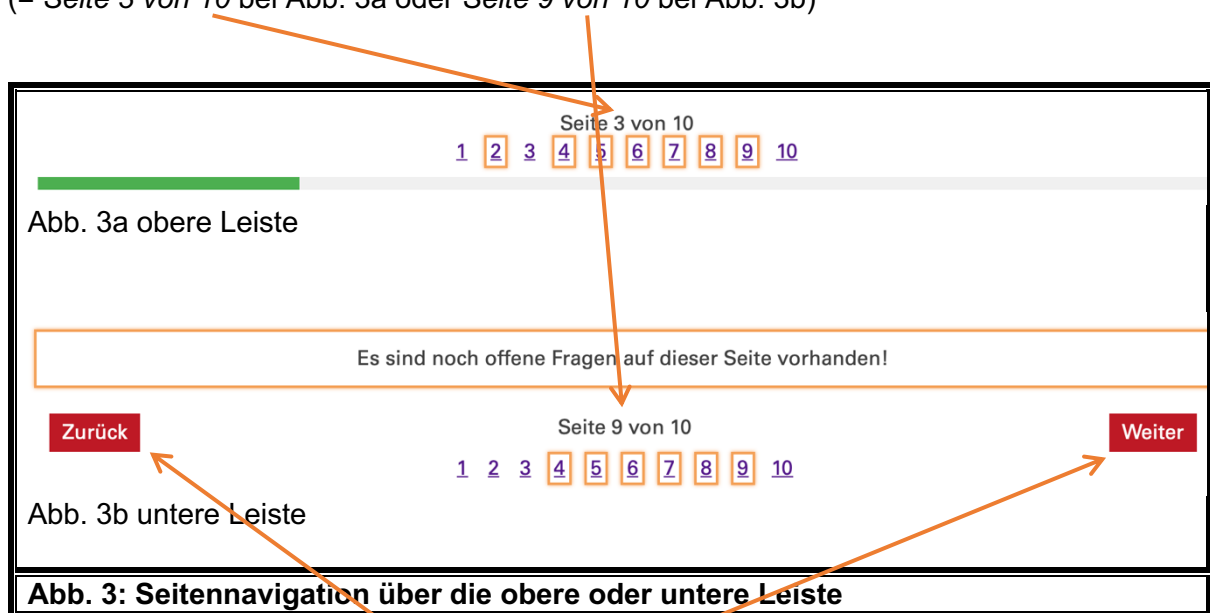
The screenshot shows a user interface for rating frequency. At the top, it says 'Bewerten Sie die Häufigkeit in einem Bereich von nie bis häufig:'. Below this is a horizontal slider with 'nie' on the left and 'häufig' on the right. A green square is positioned at the far left end, corresponding to 'nie'. Below the slider are two text input fields labeled 'Bemerkungen (fakultativ):'. At the bottom, there is a prominent red button with the text '▼ Antwort "nie" übernehmen und zur nächsten Frage ▼'. Two orange arrows point from the text above to the 'nie' label and the red button.

**Abb. 2: Verhalten als „nie vorkommend“ kennzeichnen und zur nächsten Frage gelangen**

## 2.2 Navigation zwischen den Seiten

Auf der oberen oder unteren Leiste der Seiten 1 bis 10 (vgl. Abb. 3) können Sie zwischen den Seiten navigieren. Wenn Sie auf eine Seitenzahl klicken, kommen Sie sofort zu der entsprechenden Seite. Dieses Feature ermöglicht Ihnen die Wahl zwischen einem sequentiellen Vorgehen (eins nach dem anderen) oder einem flexiblen Vorgehen (bei einer offenen Gesprächsführung, ohne feste Reihenfolge der anzusprechenden Themen). Die orangene Umrandung der Ziffern 1 bis 10 zeigt Ihnen an, dass die entsprechende Seite noch nicht fertig ausgefüllt ist.

Gleichzeitig wird Ihnen über den Ziffern angezeigt, auf welcher Seite Sie sich aktuell befinden (= Seite 3 von 10 bei Abb. 3a oder Seite 9 von 10 bei Abb. 3b)



Sie können auch durch die *zurück*- und *weiter*-Buttons am Ende jeder Seite zwischen den Seiten wählen (vgl. Abb. 3).

### 2.3 Weitere Formate der Erfassung im zweiten Teil

Am Ende der Seite 4 gelangen Sie über den Button *weiter* zum **zweiten Teil** des StotterKompasses. Auf den Seiten 5 bis 10 werden Fragen gestellt und sind Aussagen zu bewerten, welche die **Primärsymptome genauer** fassen und die **Sekundärsymptomatik** betreffen sowie die bekannten **Risikofaktoren** für Stottern zum Gegenstand haben. Neben den schon erläuterten Schiebereglern (siehe oben) werden nun auch „Checkboxen“ (auch Radiobuttons genannt) zum Ankreuzen benutzt.

Abb. 5 zeigt am Beispiel der *Dauer der Unflüssigkeiten* so eine **Checkbox**.

Hier kann nur eine Antwort gewählt werden. Es muss eine Antwort gewählt werden damit der nächste Kasten angezeigt wird

**Dauer der Unflüssigkeiten**

Wie lange beobachten Sie die auffälligen Unflüssigkeiten aus dem ersten Teil schon?\*

Antwort:                      seit ein paar Tagen oder Wochen        
   seit ein paar Monaten                                        
   seit einem halben Jahr      
   seit mehr als einem halben Jahr   

Bemerkungen (fakultativ):     

**Abb. 5: Checkbox mit nur einer Antwortmöglichkeit**

Auf Seite 10 gibt es auch Checkboxen, wo mehrere Antworten nebeneinander gewählt werden können oder die Antworten unausgefüllt bleiben können. Abb. 6 zeigt ein Beispiel:

Beide Kästchen können angekreuzt werden. Es kann aber auch sein, dass keine der Aussagen zutrifft. Dann soll man diese Antworten unausgefüllt lassen.

**Sprachentwicklung?**

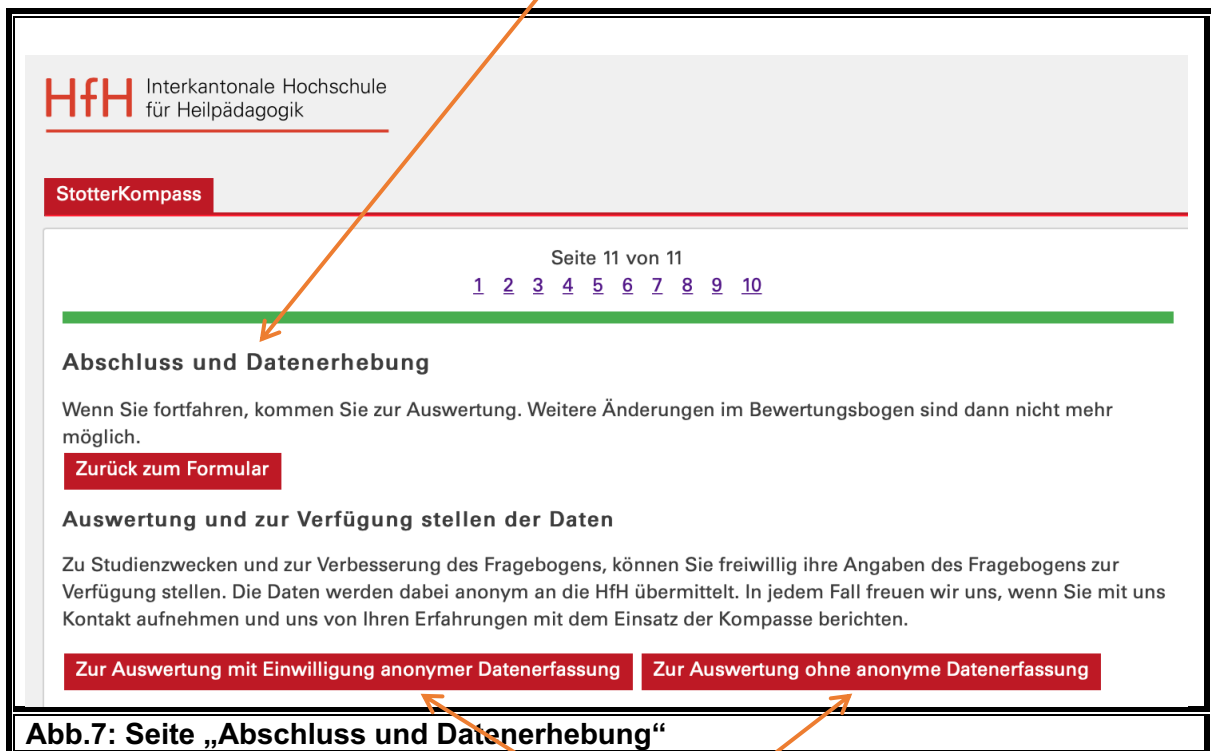
Antwort:                      Wählen Sie zutreffende Antworten:                        
   Die Sprachentwicklung setzte verzögert ein                                        
   Das Kind hat mundmotorische und/oder artikulatorische Defizite                                     

Bemerkungen (fakultativ):     

**Abb. 6: Checkbox mit mehreren Antwortmöglichkeiten**

## 2.4 Auf dem Weg zur Auswertung

Wenn Sie alle Seiten 1-10 vollständig ausgefüllt haben (also keine offenen Fragen auf einer Seite mehr sind) erscheint am Ende der Seite 10 rechts unten der Button **zur Auswertung**. Wenn Sie daraufklicken, kommen Sie auf S. 11 **Abschluss und Datenerhebung** (vgl. Abb. 7). Sie werden nun gefragt, ob Sie die Daten für Forschungszwecke zur Verfügung stellen wollen. Es wird darauf hingewiesen, dass dies völlig anonym geschieht: Es können zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf die Person Ihres Klienten oder auf Sie selbst gezogen werden!



**Abb.7: Seite „Abschluss und Datenerhebung“**

Wenn Sie auf dieser Seite unten einen der beiden Buttons anklicken, gelangen Sie zum Ergebnis der Auswertung mit der Überschrift **Resultat und Empfehlung**.



## 2.5 Resultat und Empfehlung

Die folgende Abbildung 8 a-c gibt Ihnen ein Beispiel für so ein Ergebnis der Auswertung.

Die **Kurzübersicht** ist eine Tabelle, welche die quantitativen Ergebnisse im Detail zusammenfasst. Die inhaltlich entscheidenden Begriffe sind fett hervorgehoben. Für das vorliegende Manual wurde die Tabelle in zwei Teile getrennt: Abb. 8a sind die zusammengefassten Ergebnisse des ersten Teils, Abb. 8b zeigt die zusammengefassten Ergebnisse des zweiten Teils vom StotterKompass. Abb. 8c zeigt die abschließende **Grafik** mit der aus dem Ergebnis abgeleiteten **Empfehlung**.

In der Tabelle sind einige Punktwerte mit Klammern versehen. Die Punkte in Klammern gehen nicht in die Gesamtsumme ein, damit das Phänomen *Anspannung* im Endergebnis nicht mehrfach gewichtet wird. Es ist aber für die Ersterfassung sehr nützlich, die qualitative Relevanz dieser Items (auch wenn sie quantitativ unterschlagen werden) dokumentiert zu haben.

**StotterKompass**

**Resultat und Empfehlung**

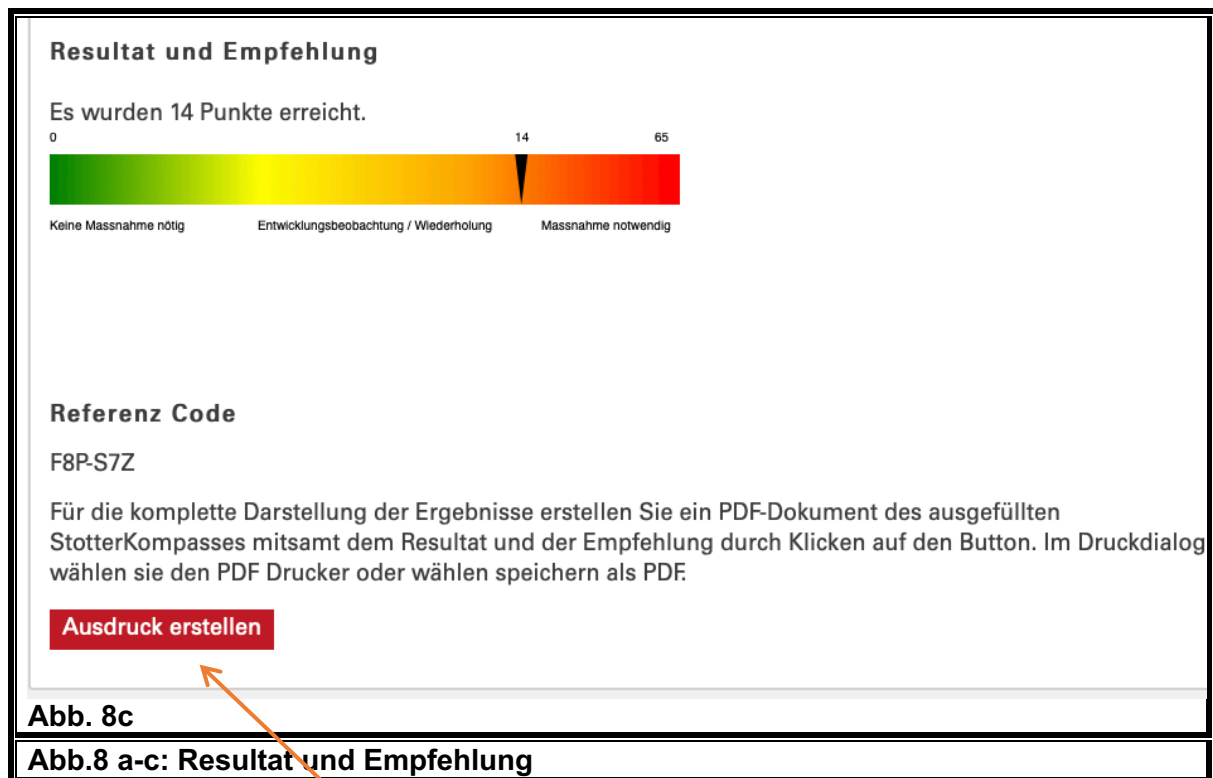
**Kurzübersicht**

Initialen des Kindes: OP		Alter des Kindes: 6 Jahre und 6 Monate		Datum: 5.10.2019
Unterteilung des SK	Kriterium der Bertuleilung	Nähere Betrachtungen	Punkte	
Erster Teil Primärsymptomatik	Wiederholungen	Satzteile	0	
		Wörter *	0	
		Wortteile Silben *	0	
		Wortteile Laute *	1	
		Wenn das Kind Wörter oder Wortteile wiederholt, geschieht dies offensichtlich unfreiwillig.*	0	
		Bei den unfreiwilligen Wiederholungen hat man den Eindruck, dass sich das Kind anstrengt.*	0	
		Die Wiederholungen treten mit verändertem Rhythmus und/oder mit Tonhöhenunterschieden und/oder mit Lautstärkeunterschieden auf.	(0)	
	Dehnungen	Es dehnt Wörter, weil es etwas bewusst betonen will.*	0	
		Es scheint so, als ob die Dehnungen unfreiwillig geschehen. Das Kind hat keine Kontrolle darüber.*	0	
	Blockierungen	Es macht eine Pause, weil es überlegen muss, was es sagen will oder wie es etwas sagen will.*	0	
		Es scheint so, als ob die Pause unfreiwillig geschieht und das Kind «hängen bleibt», blockiert.*	1	
		Wenn das Kind unfreiwillig «hängen bleibt», hat man den Eindruck, dass es sich anstrengt.*	0	

Abb. 8a

<b>Zweiter Teil</b>  <b>Differenzierung der Primär- und Sekundär-Symptomatik sowie Risikofaktoren</b>	Dauer der Unflüssigkeiten	Wie lange beobachten Sie die auffälligen Unflüssigkeiten aus dem ersten Teil schon?*	1
		Wann haben die auffälligen Unflüssigkeiten begonnen?	0
	Variabilität der Unflüssigkeiten	Ist das Stottern <b>situationsabhängig</b> ?	0
		Tritt das Stottern <b>phasenweise</b> auf?	1
	Veränderungen der Unflüssigkeiten seit dem ersten Auftreten	Hat sich, seit Sie die auffälligen Unflüssigkeiten beobachten, etwas verändert?*	1
	Reaktionen auf die Unflüssigkeiten	Wie reagiert das Kind auf die Unflüssigkeiten <b>im allgemeinen</b> ?*	0
		<b>Vermeidet</b> das Kind aus Angst vor dem Stottern <b>Sprechsituationen</b> ?	0
		<b>Vermeidet</b> das Kind aus Angst vor dem Stottern einzelne <b>Wörter</b> ?	0
		<b>Vermeidet</b> das Kind während des Stotterns den <b>Blickkontakt</b> mit dem Gesprächspartner?	1
		<b>Verändert</b> das Kind wegen des Stotterns seine <b>Sprechweise</b> in auffälliger Art und Weise (Flüstern, langsames Sprechen etc.)?	1
		<b>Sorgen der näheren Bezugspersonen</b> (z.B. Eltern).*	0
		Reagieren die näheren Bezugspersonen teilweise mit <b>Hilflosigkeit</b> oder auch <b>Unverständnis</b> ?	3
		<b>Sorgen</b> des weiteren <b>Umfeldes</b> .	1
		Reagiert das weitere Umfeld teilweise mit <b>Hilflosigkeit</b> oder auch <b>Unverständnis</b> ?	2
		Reagieren <b>andere Kinder</b> auf die Unflüssigkeiten <b>negativ</b> ?	0
	Weitere Differenzierung der körperlichen Begleiterscheinungen	Wie häufig treten während der Unflüssigkeiten <b>Mitbewegungen</b> auf?	0
		Wirkt die <b>Stimme</b> bei den Unflüssigkeiten und/oder im allgemeinen <b>gepresst</b> ?	(0)
		Ist die <b>allgemeine körperliche Anspannung</b> beim Sprechen hoch?	(0)
	Prognostische Risikofaktoren	Familiäre <b>Disposition</b>	0
		<b>Sprachentwicklung</b> ?	0
		<b>Überdurchschnittlicher Sprachentwicklungsstand</b>	0
		<b>Geschlecht</b>	1
	<b>Gesamtsumme</b>		<b>14</b>

**Abb. 8b**



Mit der **Grafik** erhalten Sie eine dreistufige Empfehlung, welche durch die Farben

- **grün** = keine Maßnahme nötig,
- **gelb** = Entwicklungsbeobachtung / Wiederholung des StotterKompasses nach einer zwischen Ihnen und der Bezugsperson zu vereinbarenden Zeit und
- **rot** = weitere Maßnahme (hier i.d.R. ausführliche Diagnostik und weitere Beratung und eventuell Therapie)

gekennzeichnet sind.

Der Pfeil markiert dabei die Empfehlung für den individuellen Fall. Die Übergänge zwischen den drei Empfehlungen sind absichtlich fließend gehalten, damit Sie als Fachperson den individuellen Kontext des Falles bei Ihrer Entscheidung berücksichtigen können.

## 2.6 Ausdruck / PDF erstellen

Wenn Sie am unteren Ende dieser Seite *Resultat und Empfehlung* auf **Ausdruck / PDF erstellen** klicken, erhalten Sie die Möglichkeit, den ausgefüllten *StotterKompass online* auszudrucken bzw. als pdf-Datei im Druckdialog abzuspeichern. Erschrecken Sie nicht, dass das so viele Seiten sind. Da einige Seiten des SK das DIN A4 Format überschreiten, sind es insgesamt bis zu 18 Seiten oder mehr. Diese Seiten enthalten alle eingegebenen Daten.

Für Ihre Akten oder den interdisziplinären Austausch genügt es, die **zweiseitige Kurzübersicht** der Ergebnisse auszudrucken. Diese wird am Ende der pdf-Datei (bzw. des Ausdrucks) in Tabellenform und als Grafik generiert (was den Abbildungen 8a-c entspricht).

Die gesamte pdf-Datei können Sie auf Ihrem Computer abspeichern, um bei Bedarf die eingegeben Originaldaten nachzuvollziehen.

### **3. Praktische Handhabung des StotterKompasses**

#### **3.1 „StotterKompass auf einen Blick“ als Überblick nutzen**

Der StotterKompass ist kein standardisiertes Instrument. Insofern ist seine Handhabung weitaus flexibler als z.B. bei einem normierten Testverfahren.

Für Fachpersonen, die ihn nur wenige Male im Jahr einsetzen und nicht spezialisiert im Bereich Stottern sind, kann er ein wertvoller Leitfaden für die Ersterfassung und Erstberatung sein. Allerdings hat der SK ein Komplexitätsniveau, welches es schwer macht, bei so einem niedrigfrequentem Einsatz eine Routine zu bilden. Anders formuliert: man muss das Instrument schon regelmäßig einsetzen, um es gut kennenzulernen. Wir wissen, dass gerade bei dem nicht so häufig vorkommenden Phänomen „beginnendes Stottern“ der häufige, regelmäßige Einsatz eher die Ausnahme ist. Daher empfehlen wir folgendes:

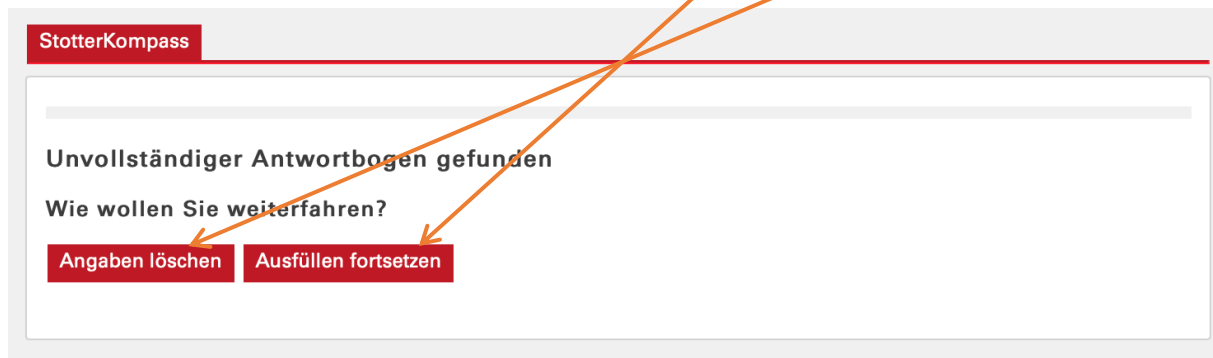
Drucken Sie die Tabelle 1 *StotterKompass auf einen Blick* dieses Manuals und nutzen Sie diesen Ausdruck als Orientierungshilfe während dem Online-Einsatz des StotterKompasses<sup>1</sup>. Sie haben dadurch den ständigen Überblick, auf welcher Seite der zu erfassende Inhalt zum Gegenstand gemacht wird. Dies ist insbesondere dann nützlich, wenn man den SK nicht von Anfang an Schritt für Schritt bearbeiten will (= sequentielles Vorgehen), sondern eine eher offene Gesprächsführung bevorzugt und so zwischen den Inhalten hin und her switched.

---

<sup>1</sup> Der *Stotterkompass auf einen Blick* steht auch als Einzeldokument auf unserer website zur Verfügung.

### 3.2 Den gesamten StotterKompass in einzelnen Teilen durchführen

Gerade bei einer offenen Gesprächsführung kann es vorkommen, dass Sie nicht alle Items des StotterKompasses in einem Gespräch thematisieren können. Sie können in so einem Fall die Durchführung unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt weiterführen. Das Programm merkt sich den Computer, mit dem sie begonnen haben. Wenn Sie das Programm mit diesem Computer wieder aufrufen, werden Sie mit einem speziellen Fenster (siehe Abb. 9) gefragt, ob Sie den Antwortbogen weiter bearbeiten wollen. Wenn Sie den Button *Ausfüllen fortsetzen* drücken, wird die Seite des StotterKompasses gezeigt, an der Sie zuvor abgebrochen hatten und Sie können dort einfach weitermachen. Vorsicht: wenn Sie den Button *Angaben löschen* drücken, sind die Angaben unwiederbringlich gelöscht!



**Abb. 9: Ausfüllen fortsetzen möglich**

### 3.3 Fakultative Bemerkungen nutzen

Wir haben bei der Erforschung des StotterKompasses viele Fachpersonen beobachtet, die auf der paper-pencil-Version Randnotizen gemacht haben. Die Fachpersonen haben so meist Bemerkungen und Ausführungen der Bezugspersonen festgehalten, die für das redeunflüssige Kind typisch und gleichzeitig sehr individuell waren. Wir haben deshalb bei jedem Item ein Fenster eingerichtet, welches es ermöglicht, solche Randnotizen in Prosa zu machen. Sie halten damit die individuelle Besonderheit des Kindes qualitativ fest, was großen Nutzen für die Planung weiterführender Maßnahmen haben kann.

### 3.4 Vormachen der Symptomatik und Einsatz der Videos

Der komplementäre Einsatz von RedeflussKompass und StotterKompass birgt die Chance der „wahren“ Symptomatik des von Redeunflüssigkeiten betroffenen Kindes schon in einem Erstgespräch sehr nahe zu kommen. Im Idealfall kommen die Bezugspersonen mit einem ausgefüllten RedeflussKompass und haben sich durch die Bearbeitung des RfKs schon Gedanken gemacht. Sie sind auf die Erstberatung sozusagen vorbereitet. Mit Hilfe des StotterKompasses können diese Gedanken aufgegriffen und vertiefender geordnet werden. So wird die Symptomatik differenzierter betrachtet. Dies gelingt insbesondere dadurch, dass

Sie als Fachperson Stottersymptomatik vormachen können und die Bezugspersonen anhand des Sprechmodells entscheiden können, ob das Kind diese Art von Symptomatik produziert. Die Videotools sind eine zusätzliche Hilfe mit derselben Funktion. Die Videotools stehen in weniger differenzierter Art und Weise auch schon im RedeflussKompass online zur Verfügung. Wenn Sie selbst keine Erfahrung im Vormachen von Stottersymptomatik haben, und kein Modell sein können oder wollen, helfen Ihnen die Videobeispiele, die Redeunflüssigkeiten zusammen mit den Eltern in ihrer Qualität einzuschätzen. Falls Sie Gelegenheit haben, die Ersterfassung und Erstberatung mit dem Stotterkompass vorzubereiten (z.B. bei der Terminvereinbarung am Telefon) können Sie den Bezugspersonen nahelegen, eine Smartphone-Videoaufnahme von dem typischen Sprechverhalten des Kindes anzufertigen und zum Gesprächstermin mitzubringen. Wenn so etwas gelingt, haben Sie ideale Voraussetzungen, um die Redeunflüssigkeiten hinsichtlich stottertypischen oder nicht-stottertypischen Anteilen zu identifizieren.

### 3.5 Abbruchkriterien

Ein Abbruchkriterium wurde oben schon benannt: Eine hohe Emotionalität auf Seiten der Bezugsperson macht u.U. die Durchführung des StotterKompasses unmöglich. Es gibt noch ein weiteres Kriterium für einen Abbruch, das weitaus weniger dramatisch ist: Falls bei der Erfassung der Primärsymptomatik im ersten Teil keine Stottersymptomatik festgestellt wurde, sollte der zweite Teil des SK nicht durchgeführt werden. Sie werden auf dieses Abbruchkriterium durch ein nur für diesen Fall erscheinendes Fenster aufmerksam gemacht (siehe Abb. 10 unten). Wenn Sie trotzdem eine Auswertung generieren wollen, klicken Sie auf den Button *Direkt zur Auswertung*. Wenn sie eine Durchführung des SK so zur Auswertung bringen, haben Sie die nicht vorhandene Stottersymptomatik gut dokumentiert. Das Fenster *Abbruchsempfehlung* erscheint aber nur, wenn wirklich 0 Punkte im ersten Teil generiert wurden. Es kann auch sein, dass bei ein, zwei oder gar drei Punkten im ersten Teil eine Bearbeitung des zweiten Teils keinen Sinn macht, weil die Symptomatik so schwach ist, dass Sie sicher beginnendes Stottern ausschließen. Klicken Sie in diesem Fall den zweiten Teil einfach durch indem Sie immer „nie“ anklicken und gelangen so zur normalen Auswertung. In diesem Fall haben Sie die äußerst schwach vorhandene Stottersymptomatik gut dokumentiert.

