

I N H A L T

- 164 *F. M. Dannenbauer:* **Probleme der Ätiologischen
Forschung bei spezifischer
Sprachentwicklungsstörung**
- 177 *D. Gutknecht:* **Atemmassage
als Setting der frühen und
basalen Sprachtherapie
(mehrfach) behinderter Kinder**
- 188 *R. Sturm:* **Konflikt-OP im Akutfall**
Mediation hilft, Konflikte konstruktiv
und dauerhaft zu lösen
- 197 *U. Minning:* **Auditive Verarbeitungs- und
Wahrnehmungsstörung (AVWS)**
Forschungsbedarf und Therapie-
möglichkeiten
- 204 *W. Wendlandt:* **Kommunikationstraining
durch Improvisation**
Eine Entdeckungsreise für
KlientInnen und SprachtherapeutInnen
- 213 *U. Ritterfeld:* **Interdisziplinarität:
Anspruch und Chance**
- 219 Rubrik: Termine
- 223 Rubrik: Tagungsberichte
- 228 Rubrik: Nachrichten
- 230 Rubrik: Rezensionen
- 233 Rubrik: Stellenmarkt
- 236 Rubrik: Journal
- 240 Rubrik: Vorschau/Manuskriptrichtlinien
- 241 Rubrik: Impressum

Ihre Meinung ist gefragt!

Wir bemühen uns stets, Fachartikel in allgemein verständliches Deutsch zu „übersetzen“ und haben da schon so manche Diskussion mit AutorInnen, die in medizinischen Fachausdrücken schwelgen, geführt. Diese empfinden meist die Inhalte ihrer Beiträge als abgewertet, wenn die Terminologie reduziert wird. Aber wir versuchen zu überzeugen, dass es dem Lesegenuss, der Lust dient, wenn nicht jedes zweite Wort nachgeschlagen werden muss.

Außerdem gibt es ja in unserem Fachchinesisch auch durchaus noch sehr viele Begriffe, die nicht klar definiert sind und wir plädieren daher stets für eindeutige, unmissverständliche, muttersprachliche Bezeichnungen. Was meist jede Menge Korrektur und Überzeugungsarbeit kostet.

Doch nun irritiert uns eine Meldung aus London: ForscherInnen der Kings College University kamen in einer Studie mit 740 PatientInnen zu der verblüffenden Schlussfolgerung, dass es Zweifel an der Kompetenz und Misstrauen weckt, wenn sich Fachleute um eine Laiensprache bemühen. Fachjargon wirkt angeblich professionell und vertrauenserweckend, Umgangssprache hingegen genau gegenteilig.

Klar, eine „akute Rhinitis“ hört sich dramatischer an, als die „verharmlosende“ Bezeichnung Schnupfen. Da fühlt man sich als PatientIn angesichts des zu durchleidenden Übels doch gleich sehr viel ernster genommen.

Aber wie stehen Sie (und Ihre PatientInnen) dazu, wenn wir möglichst durchgängig von Schlaganfall, Stottern, Stimmstörung und so weiter reden (um jetzt nur mal die Schlagworte herauszupicken) und Apoplex, Balbuties oder Dysphonie weitgehend vermeiden? Es wäre doch schade, wenn wir – in bester Absicht – aneinander vorbeireden würden, oder?

Also, lassen sie es uns frei heraus wissen, ob Sie auch zukünftig möchten, dass wir die Beiträge „adaptieren“, oder ob Sie finden, dass es das Niveau unserer Fachzeitschrift heben würde, wenn wir terminologischer werden.

Ihr L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR Team