

Mit Struktur und Flexibilität zum Therapieerfolg

Therapieverständnis und Elternbedürfnisse in der logopädischen Therapie von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen

Bertram Weber

ZUSAMMENFASSUNG. Die logopädische Therapie von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen stellt an die behandelnden LogopädInnen zahlreiche Herausforderungen. Sie ist ein höchst komplexes und multifaktorielles Geschehen, für dessen Gelingen nicht nur das vorhandene Störungsbild und die verwendete Therapiemethode, sondern zahlreiche andere Komponenten von Bedeutung sind. Dazu gehören u.a. Persönlichkeitsfaktoren der LogopädIn, des Kindes und der Eltern, die Motivation und Therapiebereitschaft des Kindes, die Möglichkeiten der Eltern zur aktiven Mitarbeit, die Fachkompetenz der LogopädIn und an vorderster Stelle die Qualität und Stabilität der therapeutischen Beziehung. Die beschriebene Problematik war Gegenstand einer qualitativen Untersuchung zu Therapieverständnis und Elternbedürfnissen in der logopädischen Therapie von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen. Vor dem Hintergrund der präsentierten Ergebnisse wird die Beurteilung des Therapieerfolgs durch die gängige Evidenzhierarchie einer evidenzbasierten Praxis hinterfragt.

Schlüsselwörter: Logopädie – Therapieverständnis – Elternbedürfnisse – therapeutische Beziehung – Therapieerfolg – evidenzbasierte Praxis

Einleitung

Bei der Durchführung von logopädischen Therapien von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen erlebt man es täglich, dass sowohl der Therapieablauf als auch allfällige Therapieerfolge von vielen Komponenten abhängig sind. Dabei spielen das vorhandene Störungsbild oder die verwendete Therapiemethode nicht immer die Hauptrollen. Oft sind es ganz andere Dinge, die eine Therapie gelingen oder scheitern lassen.

Nachfolgend werden grundlegende Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung zu Therapieverständnis und Elternbedürfnissen in der logopädischen Therapie von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen dargestellt, auf deren Grundlage dann das Paradigma evidenzbasierter therapeutischer Praxis hinterfragt wird.

Untersuchung

Ziel der Untersuchung, die den folgenden Ausführungen zugrunde liegt, war es, die – für einen Therapieerfolg – bedeutenden Aspekte einer logopädischen Therapie von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen zu entdecken, zu beschreiben, zu strukturieren und zu interpretieren. Dabei sollte sowohl die Perspektive der LogopädInnen als auch

die Perspektive der Eltern (Mütter) Berücksichtigung finden. Durch die Exploration und qualitative Aufarbeitung der Thematik wurde versucht, u.a. folgende Fragen zu beantworten:

- Welche Faktoren, Aspekte und Phänomene bestimmen eine logopädische Therapie?
- Welche Rolle spielen dabei die unterschiedlichen Therapiepartner – LogopädIn, Mutter, Kind?
- Welche Faktoren werden von LogopädInnen als besonders entscheidend für den Therapieerfolg angesehen?
- Wie empfinden und beurteilen Mütter die logopädische Behandlung ihres Kindes?
- Was ist für Mütter im Rahmen einer logopädischen Therapie besonders wichtig?
- Gibt es Kern- oder Schlüsselkategorien, die sich durch die gesamte Thematik ziehen?

Methodik

Datenerhebung

Es erfolgten 18 Tiefeninterviews (halbstrukturiert, problemzentriert, leitfadengestützt) mit LogopädInnen und Müttern über die logopädische Therapie von kindlichen Sprach-

Mag. Dr. phil. Bertram Weber

ist seit 1994 an der Univ.-Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen (HSS) in Innsbruck als Logopäde tätig. Er leitet dort die klinische Audiologie und ist für die Abklärung und Behandlung von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen zuständig. Von 2001 bis 2004 absolvierte er in Innsbruck das Studium der Allgemeinen und Angewandten Sprachwissenschaft, 2013 erfolgte die Promotion im Fachbereich Patholinguistik. Neben seinen logopädischen Aufgabenfeldern ist Bertram Weber Lehrbeauftragter an den logopädischen Fachhochschulen in Innsbruck, Bozen und Klagenfurt sowie am WIFI-Tirol und an der Donau-Universität Krems.



und Sprechstörungen. Dabei wurden Mütter befragt, deren (4-6 Jahre alten) Kinder sich in logopädischer Therapie befanden bzw. befunden hatten. Bei den LogopädInnen erfolgte das Sampling nach zwei Kriterien (Anstellungsverhältnis: angestellt vs. freiberuflich; Erfahrung: ExpertIn vs. NovizIn). Alle Interviews wurden aufgezeichnet und für die spätere Datenanalyse transkribiert.

Datenauswertung

Alle Daten wurden mithilfe der Software MAXQDA in Anlehnung an die *Grounded Theory* (Glaser & Strauss 1998, Strauss & Corbin 1996) theoretisch kodiert (offenes, axiales und selektives Kodieren) und anschließend innerhalb des entstandenen Kategoriensystems geordnet, beschrieben und verknüpft. Abschließend wurden die Schlüsselkategorien identifiziert und zum restlichen Kategoriensystem in Verbindung gebracht.

Ergebnisse

In diesem Rahmen können nur einzelne ausgewählte Aspekte der Untersuchung in einer verkürzten Version dargestellt werden. Für eine nähere Betrachtung wird auf die Originalarbeit verwiesen (Weber 2013). Durch

die qualitative Analyse auf der Grundlage der *Grounded Theory* konnten verschiedene Haupt- und Nebenkategorien aus den Daten identifiziert und geordnet werden (Tab. 1 und 2). Im Folgenden werden einzelne ausgewählte Aspekte des Kategoriensystems näher erläutert.

Die Perspektive der LogopädInnen

Die „gute“ LogopädIn

Für eine erfolgreiche logopädische Behandlung braucht es ein therapeutisches Bündnis zwischen LogopädIn, Mutter und Kind. Ein solches kann nur dann entstehen, wenn LogopädInnen sowohl den Eltern als auch dem Kind mit Empathie und Respekt gegenüber treten und ressourcenorientiert arbeiten. Außerdem braucht es die nötige fachliche Kompetenz, aber auch Gelassenheit und Zuversicht, um auf die vielfältigen Herausforderungen adäquat reagieren zu können.

Aus der Sicht der LogopädInnen sind Offenheit, Flexibilität, Authentizität sowie die Freude an der Arbeit mit Menschen diejenigen Eigenschaften, die eine „gute“ LogopädIn ausmachen. Mit zunehmender Berufserfahrung vermehrt sich neben dem fachlichen Wissen auch die Sicherheit im Umgang mit schwierigen Therapiesituationen.

Die Eltern

Innerhalb des therapeutischen Prozesses nehmen die Eltern, im Besonderen die Mütter, eine bedeutende Stellung ein. Ihre Sorgen und Ängste müssen gehört und ernst genommen werden.

Die Hauptaufgabe der Elternarbeit ist es, die Eltern über das Störungsbild ihres Kindes, aber auch über die geplanten Therapieschritte zu informieren und möglichst klar und transparent zu kommunizieren, was in diesem Zusammenhang von ihnen erwartet wird. Nur wenn die Eltern der LogopädIn vertrauen und die Wichtigkeit der logopädischen Intervention einsehen, ist ihre Mitarbeit, die für einen therapeutischen Erfolg von großer Bedeutung ist, auch gesichert.

Das Kind

Im Zentrum der logopädischen Bemühungen steht das Kind. Neben dem Alter, dem Störungsbild und den Ressourcen des Kindes bestimmen seine individuellen Bedürfnisse sowohl die therapeutischen Ziele und Inhalte als auch die Therapiestruktur. Zudem ist die Motivation des Kindes eine Grundvoraussetzung dafür, dass eine logopädische Therapie überhaupt erfolgreich sein kann.

Der Therapieerfolg

Das Ziel einer logopädischen Intervention ist in erster Linie die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten des behandelten Kindes. Damit eine solche erreicht werden kann, braucht es das Zusammenspiel aller Beteiligten. Aufseiten der Eltern benötigt es deren Einsicht für die sprachlichen Schwierigkeiten des Kindes und für die Notwendigkeit der logopädischen Behandlung sowie ihre aktive Mitarbeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten.

Vonseiten der LogopädIn benötigt es ausreichend Fachkompetenz sowie therapeutische Flexibilität und auch ein Quäntchen Zuversicht. In Bezug auf das Kind entscheiden die Art und das Ausmaß der Sprachstörung, aber auch die kindliche Motivation darüber, wie schnell Erfolge erzielt werden können. Voraussetzung für das Gelingen einer logopädischen Behandlung ist jedoch in jedem Fall, dass es der LogopädIn gelingt, eine gute und tragfähige Beziehung zu Eltern und Kind herzustellen.

Die Beziehung

Diese wird von den LogopädInnen als das „Herzstück“ einer logopädischen Behandlung betrachtet. Um eine solche herzustellen, muss die LogopädIn mit einer wohlwollenden und empathischen Grundhaltung auf Kind und Eltern zugehen und sich als verlässliche PartnerIn beweisen. Dabei ist es in Bezug auf die Eltern besonders wichtig, dass diese klar und transparent informiert und „ins Boot“ geholt werden. Auch sollten die vereinbarten Ziele von allen Beteiligten mitgetragen werden. In Bezug auf das Kind helfen u.a. eine entspannte und angenehme Atmosphäre, das gemeinsame Tun, aber auch entsprechende Rahmenbedingungen wie ausreichend Zeit und Ruhe, die Beziehung zu stärken.

Die Perspektive der Mütter

Die Voraussetzungen

Die Einschätzung der kindlichen Sprachprobleme durch die Mütter und der Grad der subjektiven Belastung, die sie dadurch empfinden, wirken sich auf den Verlauf einer logopädischen Behandlung aus. Für das Ausmaß dieser Belastung spielen nicht nur die Art und Ausprägung der kindlichen Symptome, sondern auch die persönlichen und subjektiven Erfahrungen der Mütter eine wichtige Rolle. So können auch „einfache“ Aussprachestörungen durchaus als sehr belastend empfunden werden, vor allem dann, wenn sie sich auf den kindlichen Alltag auswirken und zu einem veränderten Sozialver-

■ **Tab. 1: Kategoriensystem (Haupt- und Nebenkategorien) der qualitativen Datenanalyse der LogopädInnen-Interviews (Weber 2013)**

Perspektive der LogopädInnen	
Hauptkategorien	Nebenkategorien
Die LogopädIn	<ul style="list-style-type: none"> ● Haltung ● Erfahrung ● Selbstbild
Die Eltern	<ul style="list-style-type: none"> ● Elternarbeit ● Mitarbeit der Eltern
Das Kind	<ul style="list-style-type: none"> ● Individualität ● Alter ● Stärken und Schwächen ● Motivation
Die Therapiestruktur	<ul style="list-style-type: none"> ● Organisatorische Struktur ● Therapieplanung
Der Therapieinhalt	<ul style="list-style-type: none"> ● Ziele und Schwerpunkte
Der Therapieerfolg	<ul style="list-style-type: none"> ● Was beeinflusst den Erfolg? ● Erfolgskontrolle
Die Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> ● Die Beziehung zu den Eltern ● Die Beziehung zum Kind ● Faktoren, die die Beziehung behindern oder stärken
Die Fachkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ● Bedeutung von Fachkompetenz ● Quellen von Fachkompetenz ● Linguistik und Logopädie

■ **Tab. 2: Kategoriensystem (Haupt- und Nebenkategorien) der qualitativen Datenanalyse der Mütter-Interviews (Weber 2013)**

Perspektive der Mütter	
Hauptkategorien	Nebenkategorien
Der Weg	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Beginn ● Vertrösten und Abwarten ● Die Abklärung
Die Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ● Die mütterliche Einschätzung ● Auswirkungen auf den Alltag ● Sorgen – Hoffnungen – Erwartungen
Die Therapie	<ul style="list-style-type: none"> ● Die Information ● Der Ablauf
Der Erfolg	<ul style="list-style-type: none"> ● Erfolgsfaktor Fachkompetenz ● Erfolgsfaktor Beziehung ● Erfolgsfaktor „ein gutes Team“
Das Urteil	<ul style="list-style-type: none"> ● Die Zufriedenheit ● Die „gute“ LogopädIn

halten des Kindes führen. Bei logopädischen Beratungen, aber auch im Laufe einer Therapie müssen die Sorgen, Hoffnungen und Erwartungen der Mütter ernst genommen und in der therapeutischen Planung berücksichtigt werden. Nur wenn Logopädie von den Müttern als sinnvoll und wichtig empfunden

wird, tragen sie auch ihren Teil zur Gestaltung einer logopädischen Behandlung bei.

Der Therapieerfolg

Damit sich erhoffte und erwartete Therapieerfolge einstellen, ist für die Mütter die fachliche Kompetenz der LogopädIn Voraussetzung. Allerdings verbinden sie damit nicht nur das Wissen um die Anwendung von geeigneten therapeutischen Verfahren sowie therapeutische Kreativität und Abwechslungsreichtum, sondern auch bzw. in erster Linie soziale und emotionale Fähigkeiten.

Die Beziehung der LogopädIn zum Kind wird in diesem Zusammenhang als besonders bedeutend empfunden. Nur wenn das Kind mit Freude zur logopädischen Behandlung kommt und wenn es gelingt, es zu motivieren, flexibel auf seine Bedürfnisse einzugehen und eine „Wohlfühlatmosphäre“ zu schaffen, können die logopädischen Angebote auch entsprechend angenommen werden. Allerdings sehen die Mütter auch ihren eigenen Anteil als nicht unerheblich an, sondern wissen, dass für eine erfolgreiche Behandlung auch das häusliche Üben ausschlaggebend sein kann.

In diesem Sinne ist aus der Perspektive der Mütter „ein gutes Team“ für den Therapieerfolg verantwortlich: eine fachkompetente und bemühte LogopädIn, die es schafft, eine gute therapeutische Beziehung zu Mutter und Kind herzustellen, ein motiviertes Kind, das gerne zur logopädischen Behandlung kommt, und eine Mutter, die Verantwortung und Bereitschaft zeigt, aktiv mitzuarbeiten und fallweise auch zu Hause zu üben.

Das Urteil

Logopädie wird von den Müttern als wichtig und sinnvoll angesehen, wenn es gelingt, das therapeutische Vorgehen plausibel und nachvollziehbar zu machen. Dabei hängt die subjektive Zufriedenheit der Mütter mit Therapieablauf und Therapieerfolg nicht nur von den „harten Fakten“ einer Verbesserung der sprachlichen Leistungen des Kindes ab, sondern wird zu einem nicht geringen Anteil auch davon beeinflusst, wie verstanden sie sich von der LogopädIn fühlen.

Eine „gute“ LogopädIn soll aus der Sicht der Mütter neben ihrer fachlichen Kompetenz, die sie ohnehin voraussetzen, vor allem Fähigkeiten wie Verständnis, Engagement, Kreativität, Sympathie und Flexibilität in sich vereinen. Am allerwichtigsten ist den Müttern jedoch, dass es der LogopädIn gelingt, eine gute und tragfähige Beziehung zu ihrem Kind herzustellen. Für sich selbst erwarten sie sich vor allem Offenheit und ausreichende Information.

Der rote Faden: Struktur und Flexibilität

Die Phänomene Struktur und Flexibilität ziehen sich wie ein roter Faden durch die Daten. Sie wurden deshalb als sog. Kern- oder Schlüsselkategorien identifiziert. Beide Elemente spielen als persönliche Eigenschaften, aber auch in der Therapieplanung und Therapiedurchführung sowie in der Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen von Eltern und Kind wichtige Rollen.

Der Erfolg einer logopädischen Behandlung hängt zu einem großen Teil davon ab, wie gut es der LogopädIn gelingt, die Balance zwischen Struktur und Flexibilität zu halten. Strukturelle Elemente, wie eine zielgerichtete, auf Fachkompetenz aufbauende Therapie, geben allen Beteiligten Halt und Sicherheit. Individuelle und situativ wechselnde Bedürfnisse von Kind und Eltern oder unerwartete Therapiesituationen erfordern jedoch vielfach ein Abweichen von dieser Struktur. Das betrifft die generelle Methodenwahl, aber auch die konkrete Gestaltung einer Therapieeinheit. Es ist also nicht verwunderlich, dass therapeutische Flexibilität von LogopädInnen und Müttern als wichtigste Eigenschaft einer „guten“ LogopädIn genannt wird.

Die Säulen: Fachkompetenz und Beziehung

Fachkompetenz ist für LogopädInnen und Mütter die Grundvoraussetzung für eine logopädische Therapie. Allerdings haben Beziehungsfaktoren in diesem Zusammenhang eine mindestens ebenso große Bedeutung. Die Herausforderung besteht für LogopädInnen demnach darin, ein Gleichgewicht zwischen der strukturierten und fachlich zielgerichteten Anwendung von logopädischen

Verfahren und dem Herstellen und Pflegen einer guten therapeutischen Beziehung zu finden. Vereinfacht könnte man sagen, Beziehung und Fachkompetenz sind die Säulen einer logopädischen Therapie, wohingegen Struktur und Flexibilität den Weg kennzeichnen, den LogopädInnen gehen müssen, um zwischen diesen Säulen hin und her zu wechseln (Abb. 1).

Obwohl LogopädInnen hauptverantwortlich für das Gelingen einer logopädischen Behandlung sind, tragen auch Kind und Eltern maßgeblich zum Therapieerfolg bei. Die aktive Zusammenarbeit aller an einer logopädischen Therapie beteiligten Personen – „ein gutes Team“ – ist in diesem Zusammenhang unerlässlich.

Das Evidenz-Dilemma

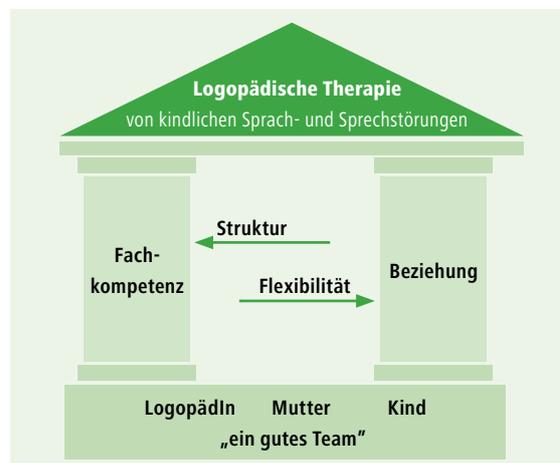
Vor dem Hintergrund der oben präsentierten Ergebnisse stellt sich für die Therapieforschung die Frage, ob diese komplexen Prozesse, wie sie in logopädischen Therapien ablaufen, mit den herkömmlichen Mitteln einer evidenzbasierten Praxis gemessen werden können. Die meisten Veröffentlichungen, die diesbezüglich erscheinen, fokussieren die Suche nach Wirksamkeitsbeweisen von einzelnen logopädischen Methoden, wobei die Ergebnisse an einer quantitativ ausgerichteten Evidenzhierarchie (Beushausen 2009, Beushausen & Grötzbach 2011) gemessen werden.

Nach dieser Hierarchie haben randomisierte Kontrollstudien (RCT) mit einer hohen Standardisierung und einer möglichst großen Stichprobe die größte wissenschaftliche Beweiskraft, während Einzelfallstudien oder die klinische Erfahrung von ExpertInnen praktisch gar keine Rolle spielen. Studien mit einem qualitativen, explorierenden und deskriptiven Studiendesign

werden gleich gar nicht berücksichtigt. Dabei wären solche Untersuchungen eigentlich besonders geeignet, komplexe und multifaktorielle Sachverhalte, wie sie in der logopädischen Therapie vorhanden sind, zu erforschen. Hält man sich bei der Untersuchung der Wirksamkeit von Logopädie an die klassische Evidenzhierarchie, dann ist es nicht verwunderlich, dass Untersuchungen mit hoher Evidenz Mangelware sind.

Die vielschichtigen Verhältnisse, wie wir sie in der

■ **Abb. 1: Schlüsselkategorien der logopädischen Therapie von kindlichen Sprach- u. Sprechstörungen (Weber 2013)**



sprachtherapeutischen Realität vorfinden, bergen für die Durchführung von RCTs zahlreiche Probleme. Dazu zählen u.a. die Schwierigkeit, die erforderlichen Stichprobengrößen zu erreichen oder die methodischen Unterschiede und Varianten einer logopädischen Intervention, vor allem jedoch die Heterogenität der Zielpopulation. Wir haben es in der Logopädie nicht mit „dem Dysgrammatismus“ oder „der Aphonie“ zu tun, sondern mit Menschen, die nicht nur aus ihrem logopädischen Störungsbild bestehen, sondern die ihre individuellen Bedürfnisse und Ressourcen in die logopädische Therapie mitbringen. Nicht selten ist der Therapieerfolg genau von diesen Bedürfnissen und Ressourcen abhängig.

Jeder logopädische Fall ist ein Einzelfall und mit einem anderen nicht vollkommen vergleichbar.

Das bedeutet auch, dass z.B. Studien mit großen Fallzahlen nicht unbedingt mehr Erkenntnisse für die logopädische Praxis bringen. Je größer die Stichprobe, desto schlechter lässt sich das Ergebnis auf den Einzelfall übertragen. *Beck-Bornholdt & Dubben* (2003, 34) formulieren in diesem Sinne pointiert:

„Große Zahlen liefern ein statistisch gesehen genaues Ergebnis, von dem man nicht weiß, auf wen es zutrifft. Kleine Zahlen liefern ein statistisch gesehen unbrauchbares Ergebnis, von dem man aber besser weiß, auf wen es zutrifft. Schwer zu entscheiden, welche dieser Arten von Unwissen die nutzlosere ist.“

In der Vergangenheit wurde bereits mehrfach auf die Schwierigkeiten der Evidenzbasierung im herkömmlichen Sinn zur Beurteilung von logopädischen Methoden aufmerksam gemacht. Von manchen AutorInnen wird überhaupt bezweifelt, ob deren Anwendung, vor allem die (ausschließliche) Suche nach externer Evidenz im logopädischen Bereich zielführend und sinnvoll ist. Sie fordern daher eine Adaption der Kriterien an die Gegebenheiten der Sprachtherapie und schlagen unterschiedliche Alternativen bzw. Anpassungen vor (*Borgelt* 2015, *Borgetto* et al. 2016, *Bürki* et al. 2011, *Cholewa* 2010, *Dodd* 2007, *Parkinson & Humphrey* 2008, *Robey* 2004).

Ein medizinisch orientiertes, rein auf Quantifizierbarkeit ausgerichtetes Evidenzparadigma greift im Fall der Logopädie auf jeden Fall zu kurz. Denn selbst wenn es möglich wäre, für eine randomisierte Kontrollstudie ausreichend viele Individuen zu finden, die haargenau das

gleiche Störungsbild aufweisen, gleich alt sind und das gleiche Geschlecht haben, bei denen die gleiche logopädische Methode in genau dem gleichen Ausmaß angewendet wird – selbst wenn dies alles möglich wäre – und das ist schon recht unwahrscheinlich, dann blieben immer noch zahlreiche weitere Faktoren übrig, die eine vollkommene Vergleichbarkeit der Fälle verhindern. So sind Motivation, PatientInnenressourcen, die Unterstützung durch das Umfeld u.v.a.m. unter Umständen ebenso erfolgsbestimmend wie die verwendete Methode. In gleichem Maß steuern auch die Persönlichkeitsfaktoren der LogopädIn sowie eine gute und tragfähige therapeutische Beziehung den Verlauf und Erfolg einer logopädischen Behandlung.

Logopädie ist keine Tablette, sondern ein multifaktorielles und heterogenes Geschehen.

Sie kann daher auch nicht mit Instrumenten gemessen werden, die besser dazu geeignet sind, die Wirkung von Medikamenten einzuschätzen (*Grohnfeldt* 2011).

Wenn es um die Wirksamkeit von Sprachtherapie geht, darf neben der Fokussierung auf die externe Evidenz nicht vergessen werden,

dass evidenzbasiertes Vorgehen bereits seit seinen Anfängen auf drei Beinen steht bzw. stehen sollte. Schon Sackett et al. (2000, 1) betonen die Bedeutung der Trias aus externer Forschungsevidenz, klinischer Expertise und Patientenbedürfnissen für eine evidenzbasierte Medizin: „Evidence-based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values.“

Die Notwendigkeit der Integration der drei Komponenten einer evidenzbasierten Therapie ist zwar inzwischen unumstritten (Dollaghan 2007, Ullrich 2011, Borgelt 2015), dennoch werden die genannten Bereiche vielfach unterschiedlich gewichtet, wobei es scheint, dass das Hauptaugenmerk besonders häufig auf dem Nachweis der externen Evidenz liegt und sowohl TherapeutInnen als auch PatientInnenvariablen oft vernachlässigt werden.

Dies wird der Komplexität des therapeutischen Geschehens aber keineswegs gerecht, da die Wirksamkeit von Therapiemethoden immer auch von Faktoren des therapeutischen Prozesses abhängt. Legt man in diesem Zusammenhang den Qualitätsbegriff Donabedians (1982) zugrunde, so geht es bei der Beurteilung von Sprachtherapie nicht nur um die Elemente der technischen Qualität, sondern eben auch um Faktoren der interpersonellen Qualität. Die therapeutische „Kunst“ wird ja zu einem nicht geringen Teil dadurch bestimmt, auf welche Art und Weise und mit welchen Mitteln unterschiedliche Therapiemethoden angewendet werden.

Im Hinblick auf die Therapieforschung wäre es demnach wünschenswert, wenn neben der (notwendigen) Suche nach externer Evidenz sowohl die Patientenbedürfnisse (Dehn-Hindenberg 2007, 2008) als auch der Therapieprozess an sich (Hansen 2009) mehr Beachtung fänden.

LITERATUR

- Beck-Bornholdt, H.-P. & Dubben, H.-H. (2003). *Der Schein der Weisen. Irrtümer und Fehlurteile im täglichen Denken*. Reinbek: Rowohlt
- Beushausen, U. (2009). *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Elsevier
- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier
- Borgelt, T. (2015). Wenn es keine Evidenz gibt ... Szenarien der evidenzbasierten Praxis im logopädischen Berufsalltag. *Forum Logopädie* 29 (1), 24-29
- Borgetto, B., Spitzer, L. & Pflingsten, A. (2016). Die Forschungspyramide. Evidenz für die logopädische Praxis brauchbar machen. *Forum Logopädie* 30 (1), 24-28
- Bürki, M., Kempe Preti, S., Kohler, J. & Steiner, J. (2011). Logopädie und Wirksamkeit. *Forum Logopädie* 25 (2), 28-33
- Cholewa, J. (2010). Empirische Sprachheilpädagogik. Strategien der Sprachtherapieforschung bei Störungen der Sprachentwicklung. *Empirische Sonderpädagogik* 2 (3), 48-68
- Dehn-Hindenberg, A. (2008). *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Dehn-Hindenberg, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. *Forum Logopädie* 21 (4), 26-32
- Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology: strengths, weakness, opportunities and threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 59 (3), 118-129
- Dollaghan, C. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore: Brookes
- Donabedian, A. (1982). An exploration of structure, process and outcome as approaches to quality assessment. In: Selbmann, H.-K. & Überla, K. (Hrsg.), *Quality assessment of medical care* (69-92). Gerlingen: Bleicher
- Glaser, B. & Strauss, A. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber
- Grohnfeldt, M. (2011). Überlegungen zu einer Sprachtherapie als Wissenschaft. *Die Sprachheilarbeit* 56 (3), 122-130
- Hansen, H. (2009). *Therapiearbeit. Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanter logopädischer Therapieprozesse*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Parkinson, G. & Humphrey, N. (2008). Intervention for children with language impairments: a model of evidence-based outcome research. *Journal of Research in Special Education Needs* 8 (1), 2-12
- Robey, R. (2004). A five-phase model for clinical-outcome research. *Journal of Communication Disorders* 37 (5), 401-411
- Sackett, D., Straus, S., Richardson, W., Rosenberg, W. & Haynes, R. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- Ullrich, A. (2011). *Evidenzbasierte Diagnostik phonologischer Störungen. Entwicklung und Evaluation eines Sprachanalyseverfahrens auf der Basis nichtlinearer phonologischer Theorien*. Dissertation. Köln: Universität
- Weber, B. (2013). *Strukturiert in der Planung und flexibel dann im Tun. Logopädisches Therapieverständnis und Elternbedürfnisse in der Behandlung von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen*. Dissertation. Innsbruck: Universität

SUMMARY. Structure and flexibility the basis of therapeutical outcome – speech and language therapy in children: therapeutical concept and parents' needs

In the treatment of children speech and language therapists face a number of challenges. Speech and language therapy in children is a very complex and multifactorial process. Treatment success will depend to a large extent not only on the individual disorder condition and the therapy method but also on many other factors such as the personality of the therapist, the child itself and his/her parents, the motivation and the patient's compliance, in how far parents can take an active part, the therapist's expertise and primarily quality and steadiness of the therapeutic relationship. This issue was addressed by a qualitative study on therapeutic concepts and parent's need in speech and language therapy in children. Based upon the results presented the study discussed the estimation of treatment efficiency by the common hierarchy of evidence enhanced by evidence-based practise.

KEYWORDS: speech and language therapy – therapeutic concept – parents' needs – therapeutic relationship – treatment success – evidence-based practice

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2017-53020170601

Autor

Mag. Dr. phil. Bertram Weber
Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen (HSS)
Innsbruck
Anichstr. 35
A-6020 Innsbruck
bertram.weber@tirol-kliniken.at