

Annika Primaßin, Louisa Wassmann & Anke Kohmächer

Chancen einer manualgestützten logopädischen Therapie

Erfahrungsbericht über die Entwicklung und Implementation eines Therapiemanuals

Einleitung

Therapiemanuale leiten LogopädInnen in Bezug auf die Durchführung von spezifischen Therapieansätzen an. Sie beschreiben Richtlinien zum Vorgehen im Hinblick auf Methoden und Inhalte. Daher repräsentieren sie eine standardisierte und replizierbare Vorgehensweise für Therapien von PatientInnen mit bestimmten Störungsbildern und Symptomen (Voigt-Radloff et al. 2013).

In den therapeutischen Berufsgruppen ist die Verbreitung und Nutzung von Therapiemanualen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während Manuale von vielen PsychotherapeutInnen zur Therapie eingesetzt werden und diese „eine breite Zustimmung finden“ (Döpfner et al. 2010, 136), spielen sie in der Logopädie in Deutschland eher eine untergeordnete Rolle.

Bekannt und häufiger angewandt scheinen Manuale vor allem in Gruppentherapien zu sein (z.B. Intensivmodifikation Stottern, Zückner 2014; Camperdown, O'Brian et al. 2018; LSVT LOUD, Fox et al. 2006), jedoch gibt es auch Manuale für Einzeltherapien im Vorschulalter (z.B. Lidcombe, Onslow et al. 2020; Restart-DCM, Franken & Putker-de Bruijn 2007). Allen hier genannten Therapieprogrammen ist gemeinsam, dass ihre Wirksamkeit, zum Teil mehrfach, in wissenschaftlichen Studien

nachgewiesen wurde. Die Arbeit mit Therapiemanualen hat also mit Perspektive auf die evidenzbasierte Praxis einen wichtigen Vorteil: Eine Therapie, die auf Grundlage eines Manuals in klinischen Einzel- oder Gruppenstudien durchgeführt wird, ist standardisiert und über mehrere PatientInnen hinweg vergleichbar. Damit ist ein Therapiemanual eine unabdingbare Voraussetzung, wenn eine Therapie in einer Gruppenstudie bezüglich ihrer Wirksamkeit untersucht werden soll.

Viele Institutionen fordern seit Längerem eine stärkere Evidenzbasierung in den Gesundheitsfachberufen (GKV-Spitzenverband 2016, Robert-Bosch-Stiftung 2013, Wissenschaftsrat 2012). Eine stärkere Entwicklung und Arbeit mit (deutschsprachigen) Therapiemanualen wären aus dieser Sicht sowohl für die Evidenzbasierung als auch für die Qualitätssicherung sehr wünschenswert.

Doch spiegelt das auch die Sichtweise praktisch tätiger LogopädInnen wider? Die subjektiven Erfahrungen der Autorinnen zeigten eher eine große Skepsis gegenüber Therapiemanualen und damit einhergehend eine geringe Nutzung vorhandener Manuale. Möglicherweise geht es LogopädInnen ähnlich wie den von Döpfner et al. (2010) befragten PsychotherapeutInnen: Diese sahen in Therapiemanualen das Risiko, durch die detaillierten und struk-

turierten Angaben zur Vorgehensweise in ihrer Flexibilität, Spontanität und Kreativität eingeschränkt zu werden. Zudem äußerten sie, dass spezifische Eigenschaften oder individuelle Wünsche des Patienten, vor allem im Bereich der Aktivitäten und Partizipation im Alltag, in manualisierten Therapien schwerer berücksichtigt werden könnten.

Besonders problematisch erscheint dies bei komplexen Störungsbildern mit sehr heterogenen Symptomkonstellationen, für die PsychotherapeutInnen Therapiemanuale als weniger geeignet einschätzen (Lilienfeld et al. 2013). Logopädische Therapien beinhalten, ähnlich wie Psychotherapien, überwiegend „mehrere miteinander interagierende Komponenten“ und können als ‚komplexe Interventionen‘ bezeichnet werden (Voigt-Radloff et al. 2013, 5).

Für solche komplexen Therapien sind Therapiemanuale intuitiv schwer vorstellbar. Johnson et al. (2016) resümieren nach einer Befragung von norwegischen PsychotherapeutInnen, dass die Zustimmung zu und die Kritik an Therapiemanualen die Trennung zwischen Forschung und Praxis verdeutlicht und fordern Maßnahmen zur Überwindung dieser Kluft.

Vor genau dieser Herausforderung stand die Drittautorin bei der Initiierung und nach Bewilligung der Studie PMS KIDS (Prospektive multizentrische Studie zur Wirksamkeit ambulanten Stottertherapie nach dem Stottermodifikationsansatz KIDS). Diese Versorgungsstudie untersucht seit 2018 an der FH Münster (Prof. Dr. Anke Kohmächer) und an der Uniklinik RWTH Aachen (Prof. Dr. Stefan Heim), wie wirksam der Stottermodifikationsansatz KIDS (Sandrieser & Schneider 2015) unter Alltagsbedingungen ist, um daraus Empfehlungen für die logopädische Versorgung stotternder Kinder abzuleiten. Ziel der vom Innovationsfonds geförderten Studie war und ist es, die S3-Leitlinie zu Redeflussstörungen (DGPP 2016) um wichtige Evidenzen zur Wirksamkeit von ambulanten Stottertherapie im Grundschulalter zu ergänzen.

An PMS KIDS beteiligen sich deutschlandweit 28 LogopädInnen, die stotternde Grund-

ZUSAMMENFASSUNG. Therapiemanuale beschreiben die Vorgehensweise für konkrete Therapieverfahren und können dazu beitragen, dass Therapien, im Sinne der Entwickler, qualitativ hochwertig durchgeführt werden. In Wirksamkeitsstudien sind Therapiemanuale eine notwendige Voraussetzung, um das Vorgehen verschiedener LogopädInnen standardisiert und vergleichbar evaluieren zu können. In diesem Artikel wird die Entwicklung und Implementation eines Therapiemanuals im Rahmen der Versorgungsstudie PMS KIDS zu kindlicher Stottertherapie unter Alltagsbedingungen vorgestellt. Ein therapeutenorientierter Zugang bei der Entwicklung führte zu einer hohen Zufriedenheit bei der anschließenden Nutzung. Der Prozess brachte wesentliche Erkenntnisse, die verallgemeinernd für die Erstellung weiterer Therapiemanuale genutzt werden können.

Schlüsselwörter: Therapiemanual – Stottertherapie – Wirksamkeitsstudien – Entwicklung – Implementation

schulkinder im Alter von 7 bis 11 Jahren ein- bis zweimal wöchentlich nach Schul-KIDS behandeln. Bei dem Therapieverfahren KIDS handelt es sich um eine komplexe Intervention: Es beinhaltet diverse Therapiephasen und -bestandteile, die je nach Stotterschweregrad, -symptomatik und psychosozialer Beeinträchtigung der PatientInnen variiert werden sollen.

Um sicherzustellen, dass tatsächlich die Wirksamkeit von KIDS beurteilt wird und nicht ein unbeabsichtigter Methodenmix der teilnehmenden LogopädInnen, war die Entwicklung eines Therapiemanuals für PMS KIDS unerlässlich. Gleichzeitig erschien die Entwicklung eines Manuals aufgrund der Komplexität von KIDS herausfordernd, und an der Studie interessierte LogopädInnen sollten nicht von der Forderung „nach Manual arbeiten zu müssen“ abgeschreckt werden.

Aufgrund dieser Situation entschieden sich die Autorinnen dazu, die Entwicklung des Therapiemanuals zu KIDS gut vorzubereiten und den Prozess der Entwicklung, aber auch der späteren Arbeit mit dem Manual zu begleiten und kritisch zu evaluieren.

Erwartungen von LogopädInnen an ein Therapiemanual

Da es in der Literatur wenig Richtlinien oder Empfehlungen zur Entwicklung eines Therapiemanuals gibt, wurde in diesem Projekt ein therapeutenorientierter Zugang gewählt und die Erwartungen von BerufspraktikerInnen an ein derartiges Therapiemanual zu KIDS wurden ermittelt.

Zehn SprachtherapeutInnen bzw. LogopädInnen, die in ihrer bisherigen beruflichen Praxis mindestens fünf Stottertherapien abgeschlossen hatten, nahmen im Rahmen einer Masterarbeit an telefonischen Interviews mit der Zweitautorin teil (Wassmann 2018). Zwei waren männlich, acht weiblich. Die Berufserfahrung der Befragten reichte von wenigen bis zu 30 Jahren. Dies war explizit gewünscht, da junge LogopädInnen vermutlich andere Anforderungen an ein Therapiemanual stellen als erfahrene LogopädInnen und das Manual beide Sichtweisen berücksichtigen sollte.

Zunächst wurde ein Interviewleitfaden entwickelt (Bogner et al. 2014), anhand dessen in den halbstandardisierten Gesprächen Fragen zu den Themenblöcken Struktur und Inhalt eines Therapiemanuals gestellt wurden. Die darauf basierenden Telefoninterviews dauerten zwischen 30 und 45 Minuten und wurden von der Zweitautorin auditiv aufgezeichnet sowie im Anschluss transkribiert und ausgewertet. Als qualitative Auswertungsmethode wurde die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse

nach Kuckartz (2016) gewählt, bei der die thematischen Hauptkategorien und später induktiv (am Text) die Subkategorien bestimmt werden. Hierbei stellten sich drei Hauptkategorien, nämlich Struktur, Inhalt und Handhabbarkeit, als wesentlich und leitend für ein zu entwickelndes Therapiemanual heraus. Für alle drei Hauptkategorien konnten weiterhin verschiedene Subkategorien identifiziert werden, bezüglich derer die LogopädInnen nähere Angaben zu ihren Vorstellungen machten.

Struktur

Unter dem Stichwort „Struktur“ machten die Befragten Angaben zum Umfang bzw. der Länge eines Therapiemanuals zu KIDS. Hier zeigten sich große Unterschiede in den Wünschen, wobei einige ein kurzes und prägnantes Manual („Absolut. Je kürzer desto besser.“, Teilnehmer 9) bevorzugten, während andere einen Umfang von 100 bis 200 Seiten für durchaus angemessen hielten.

Sehr einig waren sich die Befragten hingegen darin, dass passendes Therapiematerial neben der Beschreibung des Therapieablaufs in einem solchen Manual enthalten sein sollte, beispielsweise In-vivo-Übungen, kindgerechte Anatomiezeichnungen, Dokumentationsbögen für die LogopädInnen und die Eltern. Zur Verständnissicherung wünschte sich die Mehrheit der Befragten außerdem grafische Darstellungen, u.a. zu Abläufen, Phasen, Techniken oder zur Elternarbeit.

Inhalt

Inhaltlich wünschten sich die Befragten nicht nur eine Erläuterung der eigentlichen Therapie, sondern sahen Fakten zum Stottern, zur Diagnostik und Rahmenbedingungen ebenfalls als wesentliche Bestandteile eines Therapiemanuals (Abb. 1).

Etwa die Hälfte der Befragten möchte in einem Manual etwas über den theoretischen Hintergrund zu Stottern erfahren sowie den aktuellen Forschungsstand zusammengefasst lesen. Andere verwiesen darauf, dass der Forschungs-

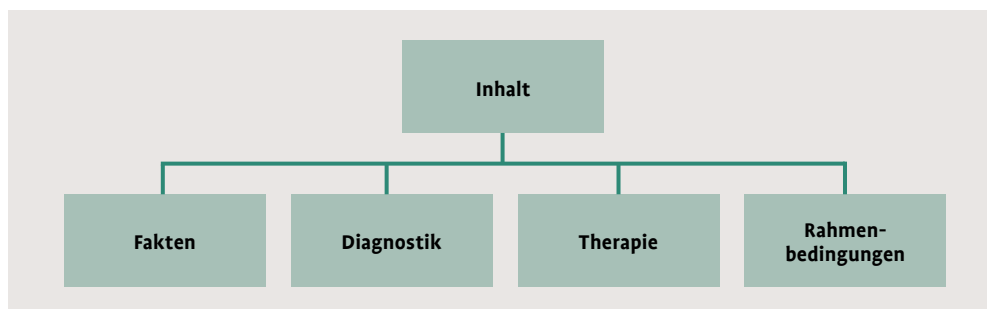
stand schnell überholt sei und wichtige Informationen zu Stottern auch in einem Lehrwerk nachgelesen werden könnten. In Bezug auf die Diagnostik fand die Mehrheit eine konkrete Angabe diagnostischer Mittel hilfreich, um sowohl eingangs eine Diagnose stellen als auch im Therapieverlauf die Fortschritte evaluieren zu können. Die meisten Wünsche wurden zur inhaltlichen Beschreibung der Therapie, in diesem Fall KIDS, formuliert. Hierbei erschienen Angaben zum Aufbau der Therapie sowie der Abfolge und genaueren Vorgehensweise bei den einzelnen Phasen wesentlich.

Bezüglich der Anleitungen zeigte sich, dass Vorgaben für einzelne Therapieeinheiten überwiegend abgelehnt wurden, da sie die Individualität und Flexibilität einschränken: „Es sollte aber schon flexibel gestaltet sein in der jeweiligen Phase. Dass man sich phasenweise schon individuell überlegen kann, was gerade zum Kind und zur Stunde passt.“ (Teilnehmer 6). Stattdessen bevorzugten die befragten LogopädInnen exemplarische Übungen sowie Beispiele, die das Verständnis des therapeutischen Vorgehens unterstützen und vertiefen. Auffällig war dabei auch der Wunsch nach unterstützenden Materialien für die Beratung von Eltern und ggfs. LehrerInnen. Wichtig schien es den LogopädInnen, schriftliche Informationen mitgeben zu können, um die mündliche Beratung zu unterstützen. Abschließend wurden bei den Rahmenbedingungen Angaben zur Therapiefrequenz, -dauer sowie zu Kriterien für Therapiepausen und das Therapieende als wesentlich benannt.

Handhabbarkeit

Die Handhabbarkeit bezeichnete in dieser Studie die inhaltliche und formale Aufbereitung sowie Veröffentlichung des Manuals, die eine praktikable Umsetzung im klinischen Alltag ermöglicht. Besonders wichtig war hier eine ansprechende Optik, z.B. als Ringordner, der das Kopieren einzelner Seiten ermöglicht. Auch elektronisch verfügbare PDFs zum Download wurden ergänzend vorgeschlagen. Der Aufbau eines Manuals sollte grafisch klar,

Abb. 1: Subkategorien zur Hauptkategorie „Inhalt“



gut strukturiert und übersichtlich sein. Stichpunkte und ausformulierte Passagen fanden beide ihre Berechtigung; zusätzlich wurden für längere Passagen kurze Zusammenfassungen vorgeschlagen. Im Therapiealltag scheint ein schneller Zugriff wesentlich zu sein: „Ich finde aber auch Zusammenfassungen, sodass ich kurz vor der Therapie noch mal nachschauen kann, dass ich das auf einen Blick noch mal sehe, das finde ich wichtig.“ (Teilnehmer 1).

Zusammenfassend ergaben die Interviews mit LogopädInnen aus der Praxis wertvolle und sehr konkrete Hinweise für die Gestaltung eines Therapiemanuals. Es zeigte sich jedoch auch, dass die Herausforderung an ein Manual wesentlich darin besteht, LogopädInnen mit unterschiedlicher Expertise und Erfahrung gleichermaßen abzuholen.

Entwicklung des Therapiemanuals KIDS

Die Entwicklung eines Therapiemanuals erfordert fachliche Kenntnisse, gewinnt jedoch auch durch therapeutische Erfahrung. Für das Projekt PMS KIDS konnten die Entwickler des Therapiekonzeptes KIDS, Peter Schneider und Patricia Sandrieser, die seit vielen Jahren auf das Störungsbild Stottern spezialisiert sind, für die Verfassung eines Therapiemanuals zu KIDS gewonnen werden.

In einem intensiven Schreibprozess wurde zunächst das eigentliche Therapiemanual entwickelt (Schneider & Sandrieser 2018). Dieses gliedert sich in zwei Teile, die unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden. Teil 1 beschreibt die Grundlagen und Voraussetzungen für KIDS und gibt weniger erfahrenen LogopädInnen die Möglichkeit, KIDS in Bezug zu anderen Therapieansätzen einzuordnen und die wesentlichen Prinzipien von KIDS kennenzulernen. Informationen zu Rahmenbedingungen wie Indikation, Frequenz, Therapiepausen und -ende

sowie zur Diagnostik (in PMS KIDS) ergänzen diesen ersten Teil.

Den wesentlich größeren Teil macht mit etwa 80 Seiten die Beschreibung der praktischen Umsetzung von Schul-KIDS (Teil 2) aus. Hier zeigte sich schnell, dass sich die Wünsche der Befragten nicht auf wenigen Seiten umsetzen lassen. Um dennoch die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, ist jedes Kapitel zu den Phasen von KIDS gleich aufgebaut und thematisiert Voraussetzungen für die jeweilige Phase sowie ihre Ziele, spezifische Vorgehensweise und ein Troubleshooting für mögliche Probleme.

Zu jeder Phase findet sich am Kapitelende eine Checkliste, in der die wesentlichen Bestandteile aufgelistet sind und in der individuellen Therapiegestaltung abgehakt bzw. kommentiert werden können. Weiterhin wurden in jedem Kapitel bestimmte Informationen vom Text abgehoben. Hierbei handelte es sich um Beispiele, Materialverweise, Planungshinweise und Hintergrundinformationen (Abb. 2).

Schnell wurde in der Entwicklung auch klar, dass konkrete Materialien gesondert veröffentlicht werden müssen. Der Erfahrungsschatz der Autoren von KIDS erbrachte ein 200-seitiges Materialset, das von linguistischem Material über Übungsideen bis zu Arbeitsblättern für Kinder, Visualisierungen, Metaphern und Informationsmaterialien für alle an der Therapie Beteiligten reicht.

Das Therapiemanual wurde den an PMS KIDS teilnehmenden LogopädInnen in einer Schulung bezüglich seines Aufbaus und der Inhalte nähergebracht, und es erfolgte ein Abgleich zwischen Manual und der bereits bestehenden Expertise der LogopädInnen. Darüber hinaus bot die Manuals Schulung die Möglichkeit, einzelne Komponenten wie z.B. Modifikationstechniken gemeinsam praktisch auszuprobieren. Die Therapiematerialien wurden den LogopädInnen später als Ordner und elektronisch als PDFs zur Verfügung gestellt und es wurde ihnen freigestellt, diese ergänzend zum Manual zu nutzen.

Evaluation des Therapiemanuals KIDS

Trotz der intensiven Berücksichtigung der Therapeutenwünsche zu einem Therapiemanual und ersten positiven Rückmeldungen nach den Manuals Schulungen musste sich das neu konzeptionierte Therapiemanual erst in der Praxis bewähren. Um insbesondere die Praxis-tauglichkeit des Manuals objektiver einschätzen zu können, wurde hierzu nach vier Monaten im Rahmen einer Supervision eine Gruppendiskussion mit fünf LogopädInnen durchgeführt. Auch hierzu wurde ein Interviewleitfaden erstellt, dem die Hauptkategorien der ersten Studie zur Manualentwicklung zugrunde lagen.

Ziel der Gruppendiskussion war es herauszufinden, ob nach Meinung der DiskussionsteilnehmerInnen wesentliche Aspekte zu Form, Inhalt und Handhabbarkeit sinnvoll umgesetzt wurden. Auch dieser 45-minütige Austausch wurde transkribiert und anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) im Rahmen einer Bachelorarbeit (Yilmaz 2020) ausgewertet.


Als eine wesentliche Erkenntnis bestätigte sich die Vermutung, dass die TeilnehmerInnen, die über verschiedene Erfahrungen in Stottertherapie verfügen, das Manual sehr unterschiedlich nutzen. Eine der LogopädInnen nutzt das Manual punktuell für die Therapievorbereitung und schätzt die Möglichkeit, dass man es „[...] vor einer Stunde nochmal rausziehen [...]“ kann (Be5). Eine andere Logopädin liest jeweils ein Kapitel, wenn sie eine neue Therapiephase beginnt.

Einig waren sich die GesprächsteilnehmerInnen, dass das Manual einen Gebrauch nach Bedarf ermöglicht. Durch diese Freiheit werde die Arbeit mit dem Manual auch nicht als Belastung wahrgenommen. Keine der GesprächsteilnehmerInnen fühlte sich in ihrer Spontaneität und Freiheit eingeengt, da einerseits eigene Therapiematerialien und -übungen weiterhin genutzt werden können und

andererseits „...man sich eben entscheiden kann, nehme ich das so wortwörtlich oder nehme ich das mit mehr Freiraum.“ (Be4). Den großen Umfang des Manuals bezeichnete eine Logopädin sogar als Freiheit, weil die Vielfalt an Erklärungen verdeutliche, dass nicht alles wortwörtlich abgearbeitet werden müsse.

Den LogopädInnen mit langer Erfahrung helfe das Therapiemanual, das eigene Vorgehen noch einmal abzugleichen mit den Prinzipien und der von den Autoren intendierten Vorgehensweise bei KIDS. Dadurch werde die eigene Reflexion angeregt, was sich wieder-

Abb. 2: Auszug aus dem Therapiemanual zu Planungshinweisen in der Modifikation (Schneider & Sandrieser 2018, 72)



Auswahl Technik(en)

Man versucht bei jedem Kind, die Prolongation zu erarbeiten. Wenn diese erarbeitet werden konnte, steht die Entscheidung an, ob sie die einzige Technik bleiben soll oder ob der Pullout angebahnt wird.

Eine Beschränkung auf die Prolongation kann ausreichen

- wenn sich in der Spontansprache in allen Lebensbereichen nur sehr kurze lockere Symptome zeigen, die meistens nicht registriert und auch nicht als unangenehmer Kontrollverlust erlebt werden, und bei denen der Pullout aufwändiger wäre als das Symptom selbst.
- wenn Symptome schon vor ihrem Auftreten bemerkt werden und durch Prolongationen abgefangen werden können (Vorbeugung).

Wenn die Prolongation abgelehnt wird oder aus sprechmotorischen Gründen nicht gelingt und das Kind Pseudostottern bevorzugt, wird der vereinfachte Pullout, das lockere Herausstottern, erarbeitet.

rum positiv auf die Qualität der Stottertherapien auswirke.

Lediglich genaue Vorgaben bezüglich zeitlicher Umfänge zu bestimmen Themengebieten sehen die LogopädInnen kritisch, weil dies angesichts der Individualität von PatientInnen zu Zeitdruck und Irritation führen könne. Bezogen auf den Inhalt des Manuals wurde erneut bekräftigt, dass Hintergrundinformationen zu einem Manual dazugehörten, das Manual detailliert und damit umfangreich sein müsse, um auch Berufsanfänger unterstützen zu können, und dass Inhalte zur Beratung sehr wertgeschätzt werden. Betont wurde hierbei, dass sich in dem Manual die für eine Stottertherapie nach KIDS erforderliche therapeutische Haltung widerspiegeln und dies erst über eine umfangreiche Beschreibung des Therapieansatzes mit zahlreichen Beispielen möglich sei.

Insgesamt fiel in der Gruppendiskussion auf, dass die LogopädInnen häufig das Manual und die Materialsammlung synonym verwendeten und die zur Verfügung gestellten Materialien, mit Verweisen dazu im Therapiemanual, einen hohen Stellenwert für sie einnehmen. Abschließend waren sich die LogopädInnen einig, das Therapiemanual auch nach Abschluss der Teilnahme am Forschungsprojekt PMS KIDS weitzunutzen zu wollen.

Implikationen für die Arbeit mit Manualen in der Logopädie

Die hier geschilderten Erfahrungen zeigen, dass eine manualgestützte Therapie bereichernd und über den Einsatz in der Forschung hinaus auch klinisch-praktisch relevant sein kann. Die Erfahrungen liefern zudem wichtige Hinweise für Stellschrauben in der Implementation und Entwicklung von Therapiemanualen.

Zur Gestaltung des Therapiemanuals im Projekt PMS KIDS lässt sich festhalten, dass die ausgewählten Inhalte des Therapiemanuals und -materials sowie deren Präsentation von den DiskussionsteilnehmerInnen als passend und relevant eingestuft werden.

Ausführliche Hintergrundinformationen und eine umfangreiche Beschreibung des Therapieansatzes mit zahlreichen Beispielen werden von den LogopädInnen als notwendige Bestandteile eines Manuals beschrieben. Auch die umfangreiche Materialsammlung mit dazu passenden Verweisen im Therapiemanual nimmt einen hohen Stellenwert bei den DiskussionsteilnehmerInnen ein. Die zahlreichen Abbildungen und Visualisierungen könn-

ten dazu beigetragen haben, dass Manual und Material von LogopädInnen als attraktiv empfunden wurden.

In Beiträgen zur Konzeption von Therapiemanualen findet sich die Empfehlung, neben Grafiken und Visualisierungen auch Audio- und Videoausschnitte in Therapiemanuale einzubinden, um gerade unerfahrene LogopädInnen sicher in das Thema sowie in Methoden und Techniken einzuführen und die therapeutische Zielableitung zu erleichtern (Anderson-Ingstrup & Ridder 2020). Für ein Therapiemanual, das nicht mit einer Schulung kombiniert wird, bietet sich dieses Vorgehen sicherlich an. Es befürwortet außerdem das Vorhandensein einer zusätzlichen, digitalen Manualversion – in PMS KIDS schätzten die LogopädInnen die Möglichkeit, das Manual und Materialien als PDFs downloaden zu können.

Die Evaluation der Manualarbeit zeigt, dass sich die initialen Sorgen der LogopädInnen bezüglich der Einschränkung von Flexibilität und Individualität in der Therapie nicht bestätigt haben.

Während der Evaluation wurde deutlich, dass die LogopädInnen das Manual auf unterschiedliche Weise nutzen und eine Einschränkung von Flexibilität oder Individualität nicht wahrgenommen wurde. Die Tatsache, dass sich alle

einig waren, dass das Manual „einen Gebrauch nach Bedarf“ ermöglicht und keine Belastung für sie darstellt, zeigt, dass die Manualarbeit im Rahmen des Projekts PMS KIDS eine wertvolle Konstante darstellt. Diese Konstante sichert die Therapietreue und somit auch die Verlässlichkeit der Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit, stellt aber gleichzeitig auch einen wichtigen Begleiter für die Therapieplanung und -gestaltung der teilnehmenden LogopädInnen dar.

Interessant ist die Zufriedenheit mit der Manualarbeit insbesondere bezüglich der eingangs geschilderten Herausforderung zwischen standardisierter Therapie und der einzelfallorientierten Ausrichtung sowie Komplexität von KIDS. Die von Lilienfeld et al. (2013) beschriebene Befürchtung, ein Therapiemanual könne die komplexe Problematik von Patienten nicht ausreichend berücksichtigen, bestätigte sich in PMS KIDS nicht.

Keine DiskussionsteilnehmerIn bewertete die Inhalte des Manuals als zu oberflächlich oder unpassend für die individuellen Bedürfnisse und Symptomatik eigener PatientInnen. Im Gegenteil, der große Umfang des Manuals und Materials wurde diesbezüglich als positiv bewertet und spiegelt vermutlich für die NutzerInnen die Komplexität von Stottertherapien wider.

In Bezug auf die Länge unterscheidet sich das vorliegende Manual von anderen, v.a. internationalen Therapiemanualen. Wichtig ist hierbei die Erkenntnis, dass ein ausführlicheres Manual das therapeutische Vorgehen nicht stärker vorgeben muss, sondern Novizen eine umfassendere Handlungshilfe geben kann und dass für Berufserfahrene wesentliche Informationen schnell erfassbar sind.

Ein großer Teil der befragten LogopädInnen möchte auch nach Abschluss des Forschungsprojektes weiterhin ihre Therapieeinheiten unter Einsatz des Manuals gestalten.

Die LogopädInnen sehen in dem Manual eine hilfreiche Ideensammlung sowie eine große Unterstützung bei der Therapie stotternder Kinder, auch wenn von einigen LogopädInnen angemerkt wird, dass die Gefahr eines „Einschleifens“ bestehe. Jede müsse daher stets überprüfen, ob die Therapie in ausreichendem Maß die individuelle Symptomatik und Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt.

Diese Erfahrung mit der Manualarbeit im Projekt PMS KIDS macht deutlich, dass Therapiemanuale in der Logopädie nicht nur in der Forschung zum Einsatz kommen müssen – auch für den Praxis- und Klinikalltag kann die Manualarbeit eine ergänzende Bereicherung darstellen. Es wäre zu begrüßen, wenn bei der zukünftigen Entwicklung und Etablierung von

logopädischen Therapiemethoden die Konzeption eines dazu passenden Manuals in Erwägung gezogen wird.

Natürlich gehen damit Herausforderungen einher – die Entwicklung eines Therapiemanuals ist zeitaufwändig und erfordert fachliche Expertise sowie therapeutische Erfahrung. Außerdem sollte es in jedem Fall die Bedürfnisse der Patientenzielgruppe berücksichtigen. Sich diesen Herausforderungen zu stellen, scheint im Hinblick auf die komplexen Interventionen, die wir als LogopädInnen häufig anbieten, jedoch unseren Erfahrungen nach lohnenswert zu sein.

Für die Entwicklung zukünftiger Therapiemanuale sollten neben der theoretischen Fundierung und der Praxistauglichkeit von Manualen noch weitere wichtige Stellschrauben beachtet werden (Döpfner et al. 2010): Das Manual mit seinen Materialien sollte attraktiv gestaltet sein und für jeden Patientenbedarf ein flexibles Vorgehen (z.B. durch einen modularen Aufbau) ermöglichen.

Des Weiteren sollten Trainingsangebote zur Einführung in die Manualarbeit zur Verfügung stehen. Ein kontinuierliches Angebot zur Therapiesupervision schafft die Voraussetzung dafür, dass sich die Therapie nicht „einschleift“, sondern reflektiert wird und den individuellen Patientenbedürfnissen und dem Umfeld der PatientInnen gerecht wird.

Und schließlich ermöglicht eine im Anschluss an die Manualentwicklung durchgeführte Überprüfung der Wirksamkeit der manualgestützten Therapie und ihrer Methoden im Sinne der Evidenzbasierung eine zusätzliche Qualitätssicherung der logopädischen Arbeit.

Fazit

Abschließend halten wir fest: Manualgestützte, logopädische Therapie ist möglich und unterstützt die Qualitätssicherung sowie Evidenzbasierung in der Logopädie. Vielleicht kann man die Arbeit mit einem Therapiemanual mit einem guten Kochbuch vergleichen: Es liefert das Grundgerüst für wohlschmeckende Resultate, lässt aber jedem Koch die Freiheit, durch ein kreatives Experimentieren mit zusätzlichen Arbeitsschritten und Zutaten ein individuelles, auf den eigenen Geschmack ausgerichtetes Menü zu kreieren.

: LITERATUR

- Anderson-Ingstrup, J. & Ridder, H.M. (2020). A scoping review and template analysis of manual-based complex interventions in dementia care. *Clinical Interventions in Aging* 15 (March), 363-371
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten – Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie – DGPP (2016). *Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen*. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 049-013, Version 1
- Döpfner, M., Kinnen, C. & Petermann, F. (2010). Vor- und Nachteile von Therapiemanualen. *Kindheit und Entwicklung* 19 (2), 129-138
- Fox, C.M., Ramig, L.O., Ciucci, M.R., Sapir, S., McFarland, D.H. & Farley, B.G. (2006). The science and practice of LSVT/LOUD: neural plasticity-principled approach to treating individuals with Parkinson disease and other neurological disorders. *Seminars in Speech and Language* 27 (4), 283-299
- Franken, M.C. & Putker-de Bruijn, D. (2007). *Restart-DCM method. Treatment protocol developed within the scope of the ZonMW project cost-effectiveness of the demands and capacities model based treatment compared to the Lidcombe programme of early stuttering intervention: Randomised trial*. <https://restartdcm.nl> (05.12.2020)
- GKV Spitzenverband (2016). *Qualität der Heilmittelversorgung verbessern und finanzierbar halten. Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_Heilmittelversorgung_GKV-SV_06-2016.pdf (05.12.2020)
- Johnson, S.U., Hoffart, A., Nordgreen, T. & Havik, O. (2016). A survey of clinical psychologists' attitudes toward treatment manuals. *Professional Psychology* 47 (5), 340-346
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa
- Lilienfeld, S.O., Ritschel, L.A., Lynn, S.J., Cautin, R.L. & Latzman, R.D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33 (7), 883-900
- O'Brian, S., Carey, B., Lowe, R., Onslow, M., Packman, A. & Cream, A. (2018). *The Camperdown Program Stuttering Treatment Guide*. <https://www.uts.edu.au/sites/default/files/2019-10/Camperdown%20Program%20Treatment%20Guide%20June%202018.pdf> (05.12.2020)
- Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., Sheedy, S., O'Brian, S., MacMillan, V. & Lloyd, W. (2020). *The Lidcombe Program Treatment Guide*. <https://www.uts.edu.au/sites/default/files/2020-07/Lidcombe%20>

- Program%20Treatment%20Guide%202020%201.0_1.pdf (05.12.2020)
- Robert Bosch Stiftung (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme
- Schneider, P. & Sandrieser, P. (2018). *Manual Schul-KIDS*. Unveröffentlichtes Manuskript
- Voigt-Radloff, S., Stemmer, R., Behrens, J., Horbach, A., Ayerle, G., Schäfers, R., Binnig, M., Mattern, E., Heldmann, P., Wasner, M., Braun, C., Marotzki, U., Kraus, E., George, S., Müller, C., Corsten, S., Lauer, N., Schade, V. & Kempf, S. (2013). *Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Freiburg: Cochrane Deutschland. DOI 10.6094/UNIFR/2013/1
- Wassmann, L.M. (2018). *Erstellung eines Manuals für das Therapieverfahren KIDS (Kinder dürfen Stottern) – eine qualitative Befragung*. Unveröffentlichte Masterarbeit im Studiengang Interdisziplinäre Therapie in der Pädiatrie. Frankfurt: Carl Remigius Medical School
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen* (Drucksache 2411-12). Berlin: Wissenschaftsrat
- Yilmaz, M. (2020). *Reflexion und Auswertung des Therapiemanuals der Studie PMS KIDS (Prospektive multizentrische Studie zur Wirksamkeit ambulanten Stottertherapien nach dem Stottermodifikationsansatz KIDS) – Eine qualitative Befragung der Berufsgruppe der Logopäden*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit im Studiengang Therapie- und Gesundheitsmanagement. Münster: FH Münster
- Zückner, H. (2014). *Intensiv-Modifikation Stottern: Therapiemanual*. Neuss: Natke



Dr. Annika Primaßin absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin und ihr Studium der Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. Es folgten Praxis-, Lehr- und Forschungstätigkeiten in den Bereichen Neurologie und Stottern. In ihrer Dissertation beschäftigte sie sich mit der Auswirkung einer intensiven Stottertherapie auf Gehirnstrukturen und -funktionen stotternder Menschen. Aktuell arbeitet sie als Projektkoordinatorin in der Versorgungsstudie PMS KIDS an der FH Münster und als stellvertretende Fachbereichsleiterin der Schule für Logopädie am Universitätsklinikum Münster.



Louisa Wassmann studierte Logopädie (B.Sc.) an der Hochschule Fresenius in Hamburg und Interdisziplinäre Therapie in der Pädiatrie (M.Sc.) an der Carl Remigius Medical School in Frankfurt. Ab 2016 arbeitete sie sowohl in einer logopädischen Praxis als auch in einer Klinik im Bereich der Logopädie. Im Februar eröffnete sie ihre erste, im Dezember 2020 ihre zweite logopädische Praxis in Niedersachsen.



Prof. Dr. Anke Kohmäscher studierte Logopädie und Lehr- und Forschungslogopädie an der Hogeschool Arnhem & Nijmegen (NL) und an der RWTH Aachen. Ab 2003 arbeitete sie in verschiedenen logopädischen Praxen mit dem Schwerpunkt Stottern. Sowohl in ihrer Dissertation als auch der Lehre seit 2007 spezialisierte sie sich auf das Themengebiet Stottern. Seit 2018 leitet sie als Professorin für Therapiewissenschaften den Studiengang Therapie- und Gesundheitsmanagement an der FH Münster und verantwortet die Versorgungsstudie PMS KIDS.

SUMMARY. Opportunities of manualized speech language therapy – a report about the development and implementation of a treatment manual

Treatment manuals describe specific therapeutic procedures for a given treatment and thereby contribute to high quality treatment as intended by the author. In outcome studies, treatment manuals are necessary for standardized and comparable procedures of different therapists. This article presents the development and implementation of the treatment manual within the project PMS KIDS about effectiveness of childhood stuttering treatment under everyday conditions. A therapist-oriented approach in the development led to high satisfaction with the manual after implementation. The process provided valuable insights that can be generalized for the development of future therapy manuals.

KEY WORDS: Treatment manual – stuttering treatment – efficacy studies – development – implementation

DOI 10.2443/skv-s-2021-53020210402

KONTAKT

Dr. Annika Primaßin

Fachbereich Gesundheit – MSH Münster
School of Health
FH Münster
Leonardo-Campus 8
48149 Münster
annika.primassin@fh-muenster.de
www.fh-muenster.de/gesundheits
www.pms-kids.de