



hochsensiblen Patientendaten mit hoher Sicherheitsstufe herstellt.

Schon jetzt ist absehbar, dass über die Anschaffungskosten mit den Krankenkassen gestritten werden wird. Denn es ist nicht einzusehen, dass den Ärzten ein Kostenzuschuss für die Anschaffung des erforderlichen technischen Equipments gewährt wird, den nachfolgenden Berufsgruppen aber nicht. Die BHV, darunter auch der dbl, fordert zu Recht bei Politik und Kostenträgern einen Zuschlag für die Finanzierung der Ausstattung mit den notwendigen Geräten.

Angesichts der sehr unterschiedlichen Besonderheiten der medizinischen Fachberufe werden deren Berufsverbände in Vorbereitungen auf den Umsetzungsprozess des eHBA auf verschiedenen Ebenen mit eingebunden. Der dbl wird sich dabei massiv dafür einsetzen, dass für die mit der eGK und dem eHBA auftretenden Problemfälle und Risiken, etwa in Bezug auf einen möglichen Verlust der Karte, evtl. nicht ausreichender Berücksichtigung des Datenschutzes oder Nutzung und Verfahren bei Hausbesuchen, angemessen berücksichtigt werden.

Mit der flächendeckenden Einführung der Telematik im Heilmittelbereich ist aller Wahrscheinlichkeit nach nicht vor 2010 zu rechnen. Die Arbeiten an der technischen Umsetzung von Papierverordnung auf das elektronische Rezept haben angefangen, aber bis zur Realisierung wird es noch eine Weile dauern. Erst einmal müssen alle Versicherten der GKV mit der eGK versorgt werden. Über die weitere Entwicklung wird der Verband seine Mitglieder fortlaufend auf den internen Webseiten des dbl informieren.

■ [www.die-gesundheitskarte.de](http://www.die-gesundheitskarte.de)



**Lucas Rosenthal**  
Geschäftsführer des dbl  
[rosenthal@dbl-ev.de](mailto:rosenthal@dbl-ev.de)

## Kriterien für Qualität und Transparenz in der Stottertherapie

**Eine Arbeitsgruppe des dbl und der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe (BVSS) hat einen Flyer mit neun Kriterien entwickelt, an denen Eltern einen geeigneten Stottertherapeuten erkennen können.**

Qualität ist ein Wort mit überwiegend positiven Assoziationen. Beim Einkauf oder in der Produktion von Waren ist Qualität meist sehr wichtig. Auch im Gesundheitswesen hat die Diskussion um Qualität längst Einzug gehalten, sogar die Verpflichtung zu Qualität ist beispielsweise in den Verträgen der Leistungserbringer festgeschrieben. Dabei ist eine mächtige Debatte um Qualität entstanden: man spricht über Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement. Man entwickelt Kriterien, Standards, Richtlinien, Handlungsanweisungen. Man verbindet sie zu QM-Systemen und Modellen: Total Quality Management, EFQM, En/ISO-Zertifizierung. Man spricht von externer Qualitätsprüfung, wenn die Einhaltung vereinbarter Qualitätskriterien von unabhängigen Externen kontrolliert wird. Man zieht systematische Analysen wissenschaftlicher Forschungsergebnisse heran, um die beste Evidenz für ein bestimmtes Vorgehen zu finden, das dann als Qualitätsmaßstab das praktische Handeln leiten soll.

Vielen motivierten Leistungserbringern im Gesundheitswesen wird schwindelig angesichts dieser Debatte. Wer soll da noch durchblicken? Aber auch wenn die hier nur grob skizzierte Qualitätsdebatte auf manch bürokratischen Irrweg geführt hat, bleibt darunter doch das Bemühen, die eigenen Leistungen in „guter“ Qualität abzuliefern. Dieses Bemühen teilen auch Logopädinnen und Logopäden.

### Patienten fordern Qualität

Denn nicht zuletzt der Patient selbst verlangt im Gesundheitswesen gute Qualität. Gesundheit ist im allgemeinen Ansehen einer der höchsten Werte, denn schließlich geht es bei allen Leistungen, die für die Gesundheit erbracht werden, um Leben und Lebensqualität und manchmal gar um Leben und Tod. Die Stärkung von Patientenmündigkeit und Patientenrechten führt dann dazu, dass Patienten Qualität verstärkt einfordern.

So haben beispielsweise stotternde Menschen über das Sprachrohr der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe (BVSS) bei den Logopäden, in diesem Fall beim dbl, angefragt: Wie haltet ihr es denn mit der Qualität? In der März-Ausgabe des Forum Logo-

pädie wurde bereits über die gemeinsame Arbeitsgruppe von dbl und BVSS berichtet, die auf diese Frage eine gemeinsame Antwort finden sollte. Nun liegt das Ergebnis vor: Der Flyer, der Eltern neun Kriterien erläutert, an denen sie einen geeigneten Stottertherapeuten erkennen können, wird in Kürze erscheinen.

Die Arbeitsgruppe war schon durch ihre Zusammensetzung eindeutig der Perspektive der Betroffenen verpflichtet, denn Dorothea Beckmann und Andreas Starke wurden als selbst Betroffene von der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe in die AG entsandt, Anke Alpermann und Claus Welsch arbeiteten als dbl-Vertreter mit. In der Perspektive der Betroffenen – also Eltern stotternder Kinder bzw. stotternde Jugendliche und Erwachsene – sind aber weder gegeneinander abgewogene wissenschaftliche Review-Ergebnisse noch bürokratisch aufgeblähte, komplizierte Management-Modelle für die Suche nach einem geeigneten Stottertherapeuten hilfreich. Vielmehr geht es um konkrete und nachvollziehbare Kriterien.

### Anstoß zu Reflexion und Austausch

Doch hier fangen die Schwierigkeiten an. Allseits gewünscht sind eindeutige Kriterien, z.B. „regelmäßige Fortbildungen“. Es scheint auf den ersten Blick eindeutig, dass die Teilnahme an Fortbildungen zu einer Vertiefung von Fachwissen führt. Aber ist es tatsächlich zwingend? Und was bedeutet regelmäßig? Braucht eine seit vielen Jahren tätige Logopädin, die schon unzählige Stotternde erfolgreich behandelt hat, die gleiche Menge an Fortbildungen wie der junge Kollege, der sich gerade in das Gebiet einarbeitet? Welchen Stellenwert haben dabei die aktuellen Ergebnisse der Stotter-Forschung, die der junge Kollege möglicherweise bereits aus der Ausbildung mitbringt? Das Beispiel und die Fragen zeigen auf, wie schwierig es ist, eindeutige und allgemeingültige Kriterien zu finden. In der Arbeitsgruppe hat es dazu viel Diskussion gegeben, die wir auch interessierten Logopäden zugänglich machen möchten. Im Ergebnis gab es einen Konsens unter den Teilnehmern der Arbeitsgruppe, der in der eingangs erwähnten Qualitätsdebatte wohl

als „Qualitätsphilosophie“ bezeichnet werden würde: Die von der Gruppe vorgelegten Kriterien zielen darauf ab, Elternkompetenz zu stärken und Eltern bei der Wahl eines Therapeuten für ihr stotterndes Kind zu unterstützen. Gleichzeitig sollen die Kriterien Logopädinnen und Logopäden helfen, die eigene Diagnostik, Therapie und Beratung selbst zu überprüfen. Der Verzicht auf eine externe Qualitätskontrolle zielt darauf ab, Kollegen zu Reflexion und Austausch anzuregen mit dem Ziel, die Qualität der eigenen Angebote weiterzuentwickeln.

Der befürchteten Beliebigkeit dieses Ansatzes wird dadurch entgegengewirkt, dass die gleichen Kriterien, die zur Selbstreflexion und im interkollegialen Austausch genutzt werden sollen, auch den Eltern schriftlich vorliegen. Qualität wird zum Thema gemacht, zum Thema des ersten Gesprächs zwischen Eltern und Logopäden, aber auch zum Thema zwischen den Logopädinnen.

Zur Unterstützung dieser Reflexion und des interkollegialen Austausches darüber hat die Arbeitsgruppe die Ergebnisse ihrer Diskussion unter folgenden Stichworten in kurze Artikel gefasst, die in dieser und der Juli-Ausgabe von Forum Logopädie abgedruckt werden:

- 1 Termine
- 2 Aktuelle Informationen über das Stottern
- 3 Fachliche Qualifikation
- 4 Transparenz
- 5 Einbeziehung des Umfeldes
- 6 Kontakt zur Schule
- 7 Realistische Erwartungshaltung (Prognose)
- 8 Aktueller Stand therapeutischer Kunst
- 9 Veränderungen

Diese Kurzartikel sind als Impuls für Fachgespräche unter Stottertherapeuten zu verstehen: im lokalen Kreis oder auch virtuell im Fachforum „Sprechstörungen“ des dbl.

Nun ist es an Ihnen, den Stottertherapeuten vor Ort, dieses Angebot des dbl zu nutzen, die Anfrage der Betroffenen „Wie haltet ihr es mit der Qualität?“ anhand der Kriterien zu beantworten und sich im Austausch mit Kollegen Unterstützung für die eigene Qualitätsentwicklung zu holen. Als Verband geht es uns um die Qualität der Versorgung zugunsten unserer Patienten und Klienten. Gleichzeitig geht es aber auch um das Ansehen unseres Berufsstandes. Der dbl macht sich stark für die Botschaft „Qualität ist unser Markenzeichen“.



**Dr. Monika Rausch**  
Präsidentin des dbl  
rausch@dbl-ev.de

## Termine

**1** Stottern ist eine Störung, bei der ein hohes Leidensrisiko besteht. Professionelle Hilfe zeichnet sich deshalb auch durch schnelle Terminvergabe aus. Bevor Angehörige vielleicht aus Sorge oder Unsicherheit zu einer Symptomverstärkung beitragen, sollte bereits ein Befundtermin ermöglicht werden, auch um Verunsicherungen bei den Stotternden selbst zu begegnen, Fragen zu beantworten und notwendige Informationen zu vermitteln. Womöglich haben sich vom Stottern Betroffene bereits häufig die Frage gestellt, ob sie Hilfe in Anspruch nehmen sollten. Unsicherheit und Fehlinformation haben sie vielleicht davon abgehalten. Wenn sie sich endlich ein Herz gefasst haben, Hilfe zu suchen, sollte keine Wartezeit diese Dynamik lähmen. Durch Terminvergabe innerhalb von 14 Tagen demonstriert der Logopäde bereits vor der eigentlichen Therapie ein patientenzentriertes Verhalten, was die Professionalität der Therapie unterstreicht.

*Claus Welsch*

## Aktuelle Informationen über Stottern

**2** Häufig kommen Eltern unflüssig sprechender Kindern mit vielen Fragen in die logopädische Praxis und sind sich aufgrund ihres fehlenden Hintergrundwissens unsicher, wie sie am besten mit den Redeunflüssigkeiten ihres Kindes umgehen sollen. Zusätzlich erhalten sie von ihrem Umfeld unterschiedliche gut gemeinte Ratschläge und hören laienhafte Theorien wie „Das wächst sich schon wieder aus“.

Ein geeigneter Stottertherapeut ist der Ansprechpartner für Eltern, um überholte Erkenntnisse über Stottern richtig zu stellen, Aussagen von Ärzten, Erzieherinnen, Lehrern u.a. zu ergänzen, sowie das Zutreffen gut gemeinter Ratschläge zu überprüfen. Diese Informationsübermittlung leistet bereits einen entscheidenden Beitrag zur Therapie, da aktuelles Wissen die Sorgen der Eltern reduziert und sie im Umgang mit ihrem unflüssig sprechenden Kind stärkt.

So unterschiedlich stotternde Kinder sind, so verschieden sind die Informationsbedürfnisse der Eltern. Für den Einen ist die mündliche Aufklärung zu Beginn der Therapie ausreichend, während ein Anderer sich mittels Lesens eines Elternratgebers weiterführend mit dem Thema Stottern auseinandersetzen möchte. Wichtig ist, dass ein geeigneter Stottertherapeut selbst über aktuelle Informationen verfügt und diese den Eltern so-

wohl mündlich als auch schriftlich zur Verfügung stellt. Zusätzlich wird die Professionalität eines Therapeuten unterstrichen, wenn Eltern bereits beim ersten Kontakt aktuelles Informationsmaterial in Form von Flyern und Broschüren anerkannter Fachleute im Wartezimmer vorfinden.

*Anke Alpermann*

## Fachliche Qualifikation

**3** Die Möglichkeiten, sich in Deutschland auf dem Gebiet des Stotterns weiterzubilden, haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Dies spiegelt sich sowohl in der steigenden Anzahl qualifizierter Fortbildungen als auch in zahlreichen neueren Publikationen wider. Aber was macht einen fachlich qualifizierten Stottertherapeuten aus? Auf diese Frage gibt es keine einfache, eindeutige Antwort. Ein Logopäde, der seit Jahren Erfahrungen in der Behandlung stotternder Kinder oder Erwachsener gesammelt hat, verfügt sicherlich über eine andere Qualifikation als ein Logopäde, der zahlreiche Fortbildungen besucht, aber noch kaum Stotternde behandelt hat. Eine Bewertung der unterschiedlichen Qualifikationsformen ist bereits für Fachleute, und erst recht für Eltern nur schwer möglich.

Wichtig für die Qualität einer Stottertherapie ist jedoch das Bemühen des Therapeuten, die eigenen Fähigkeiten stetig weiterzuentwickeln. Neben den bereits genannten Faktoren Erfahrung und Fortbildung stellt der Austausch mit anderen Stottertherapeuten und Kooperationspartnern eine wesentliche Bereicherung dar. In regelmäßigen Zusammenkünften mit Kollegen (Intervention) bietet sich die Möglichkeit, Fälle zu besprechen, aktuelle Entwicklungen zu diskutieren und einander im Therapievorgang zu beraten.

Für Eltern ist die Suche nach einem geeigneten Stottertherapeuten ein schwieriges Unterfangen. Um sie dabei zu unterstützen, stellen die BVSS und der dbl im Internet Listen zur Verfügung, auf denen Therapeuten mit dem Schwerpunkt Stottern ausgewiesen werden. Da für Eltern die fachliche Qualifikation eines Stottertherapeuten kaum zu beurteilen ist, sollten Fragen zur Art der Spezialisierung offen und ehrlich beantwortet werden. Nur so können Eltern das notwendige Vertrauen in den Therapeuten gewinnen, welches die Basis für eine erfolgreiche Stottertherapie bildet.

*Anke Alpermann*

Die Teile 4 bis 9 folgen in der Juli-Ausgabe.

# Kriterien für Qualität und Transparenz in der Stottertherapie

Eine Arbeitsgruppe des dbl und der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe (BVSS) hat eine Broschüre mit neun Kriterien entwickelt, an denen Eltern einen geeigneten Stottertherapeuten erkennen können. Die darin für Eltern kurz dargestellten Kriterien werden hier ausführlicher beschrieben und sollen als Impuls für Fachgespräche unter Stottertherapeuten dienen. Den ersten Teil haben wir in der Mai-Ausgabe abgedruckt. Jetzt folgen Fortsetzung und Schluss.

## Transparenz

**4** Viele Stotternde können nach oft jahrelangem Therapiemarathon nicht sagen, nach welchem Ansatz oder mit welchen Methoden in ihren Therapien gearbeitet wurde, welche konkreten Ziele mit welchen Interventionen verfolgt wurden. Oft heißt es, man habe gespielt, sich mit dem Therapeuten nett unterhalten oder irgendwelche Texte vorlesen sollen.

Aber erst wenn der Patient bzw. dessen Umfeld das Konzept der Therapie und ihre Methodik auch verstehen, können sie zu Kotheapeuten gemacht und aktiv am Therapieprozess beteiligt werden.

Zur Transparenz kann ein Therapievertrag beitragen, in dem konkret geklärt wird, was das Kind und die Eltern vom Therapeuten erwarten dürfen, und was sie selbst zum Erfolg der Therapie beitragen können bzw. wem im Therapieprozess welche Rolle zukommt und warum.

Die konkrete und vor allem verständliche Erläuterung dessen, was in der Therapie geschieht, gibt aber nicht nur dem Patienten Orientierung, sondern ermöglicht gleichzeitig auch dem Therapeuten eine kontinuierliche Reflexion und Überprüfung seines Handelns. Im offenen Gespräch verständigen sich beide Seiten über ein gemeinsam definiertes Ziel, die diesbezügliche Wirksamkeit

von Methoden und die mögliche Verschiebung von Prioritäten im Verlauf des Therapieprozesses.

Die Transparenz jedes einzelnen Therapieschrittes schafft hier Struktur, Verbindlichkeit und Überprüfbarkeit für alle an der Therapie Beteiligten.

Einen seriösen Therapeuten zeichnet zudem eine klare Positionierung der eigenen Therapie im Kontext der gesamten Therapienlandschaft

aus. Was genau können Eltern und Betroffene bei mir erwarten und was nicht? Warum wähle ich diese Methode aus, jene aber nicht? Was kennzeichnet Methoden, die ich nicht anbiete?

Solche Fragen sollte sich ein qualifizierter Stottertherapeut gestellt haben und auf Nachfrage offen beantworten können.

*Dorothea Beckmann*

## Einbeziehung des Umfeldes

**5** Kontakt mit Erzieherinnen, Großeltern, Freunden und Geschwistern des stotternden Patienten aufnehmen? Das klingt nach Mehrarbeit, womöglich nach Telefonaten außerhalb der abrechnungsfähigen Therapiezeit.

Der erweiterte Blick auf das Umfeld des stotternden Kindes kann aber die Effektivität der Therapie und besonders ihre Wirksamkeit im Alltag deutlich steigern. Lädt der Therapeut das Kind ein, seine Freunde zur Therapiestunde mitzubringen, üben sie gemeinsam mit der Tante eine Modifikationstechnik, oder gehen Therapeut und Kind zusammen in den Kindergarten und informieren dort die Erzieherinnen und die Gruppe, so signalisiert dies dem Kind, dass sein Stottern kein verdeckter, sondern ein offener Teil seines Lebens sein darf. Mit solchen Aktivitäten bereitet der Therapeut bereits während

der Therapie für den Alltag einen Boden, auf dem das Kind den Umgang mit seinem Stottern barrierefrei verändern kann, ohne damit bei seinen engsten Kommunikationspartnern auf Irritation oder Widerstand zu stoßen. Die Chancen für einen gelungenen Transfer und eine nachhaltige Stabilisierung werden um ein Vielfaches erhöht.

Die Einbeziehung von Bezugspersonen belebt die

Therapie (im wahrsten Sinne des Wortes) und motiviert das Kind in besonderem Maße zu Veränderungsschritten, denn es erlebt, dass auch die anderen gefordert sind, sich bzw. ihr Handeln und ihre Sichtweise auf das Stottern zu verändern.

Schließlich sollte ein qualifizierter Therapeut bemüht sein, Eltern stotternder Kinder und Betroffene selbst miteinander ins Gespräch zu bringen. Mit dem Angebot einer Eltern- oder Betroffenenengruppe öffnet der Therapeut seine Therapie und schafft für Patienten und ihre Angehörigen ein Forum zum gegenseitigen Austausch, der zum Abbau von Ängsten und Sorgen beitragen kann.

Nicht zuletzt trägt die Einbeziehung des Umfeldes allgemein dazu bei, die Gesellschaft weiter über das Phänomen Stottern aufzuklären, Vorurteile abzubauen und überholte Sichtweisen zu korrigieren.

*Dorothea Beckmann*

## Kontakt zur Schule

**6** Erwachsene Stotternde, die Elternorganisation pro voce, die BVSS wie auch führende Soziologen bestätigen, dass die Schulzeit für Stotternde die wichtigste Lebensphase in Bezug auf ihr Stottern darstellt. Hier werden die kommunikativen Weichen für das weitere Leben gestellt. Mobbing, Diskriminierungen sowie falsche Leistungsbeurteilungen sind an der Tagesordnung und viele Lehrer wissen gar nicht, wie man am Besten auf Stottern reagiert. So wurden einem 14-jährigen Stotternden mit starken tonischen Blockaden zur Beruhigung vom Lehrer die Hände auf die Schultern gelegt, um ihn zu entspannen und ihm wohl gemeint weiterzuhelfen. Dass diese Form von Hilfe für den Schüler peinlich war und vor allem nicht geholfen hat, ist offensichtlich.

Der Stottertherapeut sollte deshalb von Anfang an den Problembereich Schule berücksichtigen. In Absprache mit dem Patienten und/oder den Angehörigen sucht ein qualitätsbewusster Therapeut den Kontakt zur Schule. Tipps und Verhaltensregeln können den schulischen Umgang mit dem Stottern deutlich erleichtern. Auch sollte die Möglichkeit der integrativen Begleitung von Stotternden in allen Schulformen erläutert werden. Hierzu können der dbl, BVSS und pro voce weiter informieren. Generell gilt, dass



der Kontakt zu Institutionen nur im Einverständnis mit den Patienten oder deren Angehörigen vollzogen werden kann.

*Claus Welsch*

## Realistische Erwartungshaltung (Prognose)

**7** Fachleute sind sich darüber einig, dass Stottern eine gut behandelbare Störung ist. Pauschale Aussagen über Therapie und Prognostik können jedoch nicht getätigt werden. Seriöse Therapeuten geben keine Heilsversprechen, prophezeien aber auch keine Unheilbarkeit, sondern verdeutlichen die Veränderbarkeit des Phänomens Stottern. Dieses Kriterium für eine qualitativ hochwertige Stottertherapie ist besonders wichtig, da es in der Therapielandschaft doch einige unseriöse Tendenzen gibt, die suggerieren, Stottern in Crash-Kursen schnellstmöglich heilen zu können. Stottern zu verändern, ist hingegen harte Eigenarbeit und verlangt ein umfassendes Fachkenntnis seitens des Therapeuten und ein hohes Maß an Eigenverantwortung seitens des Patienten.

Wenn beides gegeben ist, kann Vermeidungsverhalten abgebaut sowie Kommunikation in Gang gesetzt werden. Oftmals kommt es zu deutlichen Entzerrungen der Symptomatik bis hin zur Redevertüglung. Barrierefreie Kommunikation ist aber primär wichtiger als flüssiges Sprechen um jeden Preis. Sowohl eine zu hohe Zielsetzung bezüglich des Redeflusses als auch eine zu niedrige Zielprojektion („Du bist Stotternder und wirst immer Stotternder sein“) können eine qualifizierte Stottertherapie behindern.

*Claus Welsch*

## Aktueller Stand therapeutischer Kunst

**8** Betrachtet man die Geschichte der Behandlung des Stotterns, so wird schnell deutlich, dass der jeweilige aktuelle Stand therapeutischer Kunst fortwährenden Wandlungen unterworfen ist. Kaum ein Stottertherapeut würde heute noch versuchen, Stottern mit Kieselsteinen im Mund zu bekämpfen oder Stotternden heiße Bäder verordnen.

Auf der Grundlage neuerer Forschungen und zunehmend wirksamerer Behandlungsmöglichkeiten hat sich unter Fachleuten ein allgemeiner Konsens über einige wichtige Prinzipien in der aktuellen Stotterthe-



**5-Länder-Tagung in Innsbruck:** Auf Einladung des österreichischen Verbandes trafen sich die Vorsitzenden des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbandes, des Berufsverbandes Logopädinnen und Logopäden Liechtensteins, des dbl sowie eine Vertreterin der Logopädinnen Südtirols am 11. und 12. April 2008 in Innsbruck. Themen waren Ausbildungsfragen, Fortbildungsregelungen, Sprachstandserhebung, Sprachförderung, Prävention und die Umsetzung von ICD-10 und ICF. Mehr darüber siehe dbl-Website, Meldung vom 13.5.2008.

rapie entwickelt, der als „state of the art“ (Stand der Kunst) bezeichnet wird. Bezüglich der Diagnostik unflüssig sprechender Kinder wird in jedem Fall sowohl die Befragung der Eltern als auch die genaue Analyse von Stotterersymptomen und Sprechverhalten als notwendig erachtet. Eine Einigkeit über die beste und am meisten Erfolg versprechende Therapieform gibt es nicht; dies ist auch angesichts der Individualität stotternder Klienten nicht wünschenswert. Allerdings sollte ein geeigneter Stottertherapeut in jedem Fall das von ihm gewählte Vorgehen anhand der Ergebnisse seiner Diagnostik begründen können. Auch wenn Eltern keine Experten für Stottern sind und dies auch nicht werden müssen, haben sie das Recht auf eine Behandlung nach aktuellem Kenntnisstand und sollten auf Wunsch über das Vorgehen des Therapeuten aufgeklärt werden.

Als ein äußerst wichtiges Kriterium einer erfolgreichen Stottertherapie wird von Experten die Nachhaltigkeit sowie der Transfer in den Alltag des Klienten angesehen. Während flüssiges Sprechen innerhalb der Therapiesituation relativ leicht erreicht werden kann, erweist sich die Übertragung des Therapieerfolges in das alltägliche Leben des Klienten häufig als sehr schwierig. Nur wenn dies z.B. über In-vivo-Arbeit gelingt und Therapieerfolge langfristig weiterbestehen, kann von einer erfolgreichen Stottertherapie gesprochen werden. Daher sollte der Logopäde bereits frühzeitig Konzepte zum Transfer in die Therapie integrieren und über eine längerfristige Begleitung nach Therapieende die Nachhaltigkeit unterstützen.

*Anke Alpermann*

## Veränderungen

**9** Eltern stotternder Kinder erwarten – zu Recht – konkrete Verbesserungen der Problemlage ihrer Kinder, und sie erwarten

diese Verbesserungen in einem überschaubaren Zeitrahmen.

Die Komplexität des Störungsbildes Stottern, seine in der Literatur zeitweise stark psychogene Interpretation und das resistente Dogma seiner erschwerten Behandelbarkeit führen immer wieder dazu, dass sich Logopäden nur sehr verhalten und vielleicht schon im Ansatz entmutigt an klare therapeutische Interventionen wagen.

Nicht zuletzt durch die aktuelle Forschung sollten sich Logopäden jedoch ermutigt sehen, das Stottern tabufrei und beherzt anzugehen – sei es mit direkten oder indirekten Therapiemethoden. Es ist gerade in der Therapie mit Kindern, die für Veränderungen noch so empfänglich sind, nicht notwendig, wochen- oder monatelang um den heißen Brei „Stottern“ herumzuagieren.

Neben dem zielorientierten und klaren Handeln des Therapeuten bedarf es zur Etablierung und Würdigung von Veränderungen aber möglicherweise auch einer veränderten Erwartungshaltung auf Patientenseite. Wenn der Therapeut den Eltern erklären kann, dass die Unflüssigkeiten nur die Spitze eines Eisberges sind, den es in all seinen Facetten zu schmelzen gilt, dann sensibilisiert er sie dafür, Veränderungen auf allen Ebenen wertzuschätzen, also z.B. auch den veränderten Umgang des Kindes mit seinem Stottern, geringeres Anknüpf- oder Vermeidungsverhalten und größere Sprechfreude. Solche und natürlich auch Veränderungen der Kernsymptomatik können bei Kindern mittels stotterspezifischer Therapiemethoden meist rascher erzielt werden als mancher Therapeut vielleicht befürchtet. Spätestens nach 20-30 Therapieeinheiten oder einem halben Jahr sollten erste deutlich wahrnehmbare Veränderungen eingetreten sein, die jedoch ebenso individuell ausfallen können, wie es stotternde Patienten gibt.

*Dorothea Beckmann*