



Iris Eicher

Sprachtherapie planen, durchführen, evaluieren

Praxis der Sprachtherapie
und Sprachheilpädagogik

Band 1

Herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt,
Ludwig-Maximilians-Universität, München



Iris Eicher

Sprachtherapie planen, durchführen, evaluieren

Mit 48 Abbildungen und 6 Tabellen



Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Dr. *Iris Eicher*, Sprachheilpädagogin (M.A.) mit Zusatzausbildungen in Psychotherapie und Stimmtherapie, lehrt an der LMU München und hat eine eigene sprachtherapeutische Praxis.

Coverbild unter Verwendung eines Fotos von © Diane Keys – Fotolia.com

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02093-5 (Print)

ISBN 978-3-497-60298-8 (PDF)

ISSN 1868-39 59

© 2009 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Augsburg

Satz: Arnold & Domnick, Leipzig

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort	7
1 Therapiegrundlagen	8
1.1 Klientenkreis und sprachtherapeutische Handlungsfelder.	8
1.2 Qualitätssicherung	14
1.3 Heilmittelrichtlinien	25
1.4 International relevante Klassifikationssysteme	28
2 Sprachtherapeutischer Handlungsrahmen	32
2.1 Das therapeutische Selbstverständnis	32
2.2 Die Grenzen der Intervention	34
3 Diagnostik	36
3.1 Anfangsdiagnostik	39
3.2 Diagnostisches Vorgehen	43
3.3 Datenerhebung und Bewertung	48
3.4 Interdisziplinäre Abklärung	55
3.5 Dokumentation	58
3.6 Diagnostik als Prozess	64
4 Therapie	67
4.1 Therapieplanung	68
4.2 Wirkungsfaktoren	74
4.3 Gestaltung	81
4.4 Prozessqualität	86

4.5	Ergebnisqualität	91
4.6	Transfersicherung.	93
5	Evaluation	95
5.1	Stimmtherapie: Beispiel Belastungsdysphonie	97
5.2	Sprachtherapie: Beispiel Bilinguale Sprachentwicklungsstörung	102
5.3	Sprechtherapie: Beispiel Sprechapraxie	107
5.4	Schlucktherapie: Beispiel Dysphagie	110
5.5	Sprachtherapie bei Cochlea-Implantat	113
	Literatur	116
	Sachregister.	122

Hinweise zur Verwendung der Icons



Literaturhinweise (print)



Praxis- oder Arbeitsmaterial



Informationen im Internet



Fallbeispiel/ Beispiel



Tipp

Vorwort

Dieses Buch gibt eine praktische Hilfestellung für das sprachtherapeutische Arbeiten. Im Fokus steht die Transparenz des sprachtherapeutischen Handlungsfeldes. Bisher wurden in Fachveröffentlichungen vor allem Störungsbilder und die entsprechenden Methoden der Sprachtherapie vorgestellt. Grundlegende Fragestellungen zum sprachtherapeutischen Vorgehen in der Praxis fanden dabei wenig Raum. Dieses Buch erläutert keine speziellen Therapieformen, sondern beleuchtet das Fundament des täglichen Arbeitens. Folglich geht es um grundlegende Fragestellungen der Arbeit mit Menschen, die von einer Kommunikationsstörung betroffen sind. Die Vielschichtigkeit der Störungen erfordert ein differenziertes therapeutisches Herangehen. Dennoch sind die Themen in Kollegengesprächen oder Supervisionsrunden häufig ähnlich, sie betreffen das therapeutische Arbeiten an sich: die Struktur der Therapieplanung, die Wirksamkeitseinschätzung einer Intervention, die Steuerung des Klient-Therapeuten-Kontaktes. Diese Fragestellungen sind die „Basics“ oder – wissenschaftlicher formuliert – die Metatherapie, die den Therapeutenalltag bestimmen.

Stimm-, Sprach-, Sprech-, Rede- und Schlucktherapie werden in diesem Buch meist unter dem Begriff Sprachtherapie zusammengefasst. Gemeint sind jedoch alle therapeutischen Arbeitsbereiche. Genauso wird aus Gründen der Lesbarkeit von Therapeuten gesprochen, obwohl selbstverständlich Therapeutinnen und Therapeuten gemeint sind. Schließlich wird Patient durch Klient ersetzt, da im Selbstverständnis der therapeutischen Tätigkeit ein selbstbestimmter und am Therapieprozess aktiv beteiligter Klient gemeint ist, auch wenn im medizinischen Alltag noch der Begriff Patient dominiert.

Ich danke den Studierenden der Sprachtherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, die sich an einer Fragebogenerhebung beteiligten, um den Wissensbedarf für das praktische Handeln zu ergründen. Den Kollegen der Akademischen Lehrpraxis danke ich für die vielen fachlichen Anregungen und kritischen Fragen. Die Ausführungen zu Diagnostik und therapeutischem Vorgehen konnten dadurch hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit hinterfragt werden. Elke Krauser, Irmela van Thiel und Claudia Rauw danke ich herzlich für das Korrekturlesen und die wertvollen Hinweise.

München, im März 2009, Iris Eicher

1 Therapiegrundlagen

1.1 Klientenkreis und sprachtherapeutische Handlungsfelder

ressourcenorientiertes Handeln

Kommunikation – verbale, paraverbale und nonverbale – ist ein wesentlicher Bestandteil unseres Menschseins. Im Mittelpunkt der sprachtherapeutischen Tätigkeit stehen Menschen mit einer Beeinträchtigung ihrer kommunikativen Fähigkeiten. Vor dem Hintergrund eines humanistischen Menschenbildes ist das Aufdecken und Entwickeln von Ressourcen zur Persönlichkeitsentwicklung vorrangiges Ziel der sprachtherapeutischen Tätigkeit. Ressourcen- und nicht Störungsorientierung sollte das therapeutische Denken leiten. Diagnostik und Therapie sind dynamische Prozesse, die sich gegenseitig beeinflussen. Aus diesem Grund muss das sprachtherapeutische Handeln immer wieder veränderten Gegebenheiten angepasst werden. Dabei werden Ressourcen und Lebenswelt der Klienten und deren Angehörigen mit berücksichtigt und respektiert. Die sprachtherapeutische Klientel ist gekennzeichnet durch vorübergehende oder dauerhafte Einschränkungen im Kommunikationsprozess. Vor diesem Hintergrund sind die Wertschätzung des Klienten und seiner aktuellen Kommunikationsfähigkeit sowie die Offenheit für veränderte Kommunikationsprozesse wesentliche Aspekte des sprachtherapeutischen Handelns.

Störungsbilder

Die Übersicht (Tab. 1) veranschaulicht, in welchen Kommunikationsbereichen ein Klient mit einer Sprachstörung beeinträchtigt sein kann. Das Spektrum reicht von neurologisch-motorischen Störungen des Schluckens oder Sprechens über kognitiv-linguistische Sprachstörungen zu psycho-physischen Störungen der Stimme. In der Übersicht werden die Störungsbilder zusätzlich den Diagnosengruppen der Heilmittelrichtlinien (2004) zugeordnet. Gemäß den Heilmittelrichtlinien gibt es z. B. Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung (Diagnosengruppe SP1), daneben Störungen der auditiven Wahrnehmung (SP2), Störungen der Aussprache (SP3) und Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit (SP4). Es folgen Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung (SP5). Zu den Störungen der Sprache zählen des Weiteren SP6 mit Störungen der Sprechmotorik (Dysarthrie, Dysarthophonie, Sprechapraxie). Die Störungen des Redeflusses

Tab. 1: Zuordnung der Störungsbilder zu den Kommunikationskomponenten Sprache, Sprechen, Stimme und Rede sowie Schlucken, in Anlehnung an Grohnfeldt 2000, ergänzt durch die Diagnosengruppen der Heilmittelrichtlinien (2004)

	Sprache	Sprechen	Stimme	Rede	Schlucken
Primäre (spezifische) Sprachentwicklungsstörungen, SP1, SP2, SP3 Perzeptive sowie produktive Störungen im Bereich – Phonetik u. /o. Phonologie – Lexikon u. /o. Semantik – Morphologie u. /o. Syntax – Pragmatik – Lese- /Rechtschreibstörungen	X	X			
Sekundäre Sprachentwicklungsstörung, SP1, SP2, SP3 Perzeptive wie produktive Störungen im Bereich – Phonetik u. /o. Phonologie – Lexikon u. /o. Semantik – Morphologie u. /o. Syntax – Pragmatik – Lese- /Rechtschreibstörungen	X	X			
Sprachstörung bei Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit, SP4	X	X	X		
Stottern, RE1				X	
Poltern, RE2				X	
Mutismus				X	
Sprechangst				X	
Aphasie, SP5	X				
Dysarthrophonie, SP6		X	X		
Sprechapraxie, SP6		X	X	X	
Dysphagie, SC1					X
Cerebrale Bewegungsstörung, SP6		X	X	X	X
Dysphonie, ST1, ST2, ST3, ST4			X		
Zustand nach Laryngektomie, ST1			X		
Rhinophonie, SF		X	X		
Myofunktionelle Störung, SP3		X			

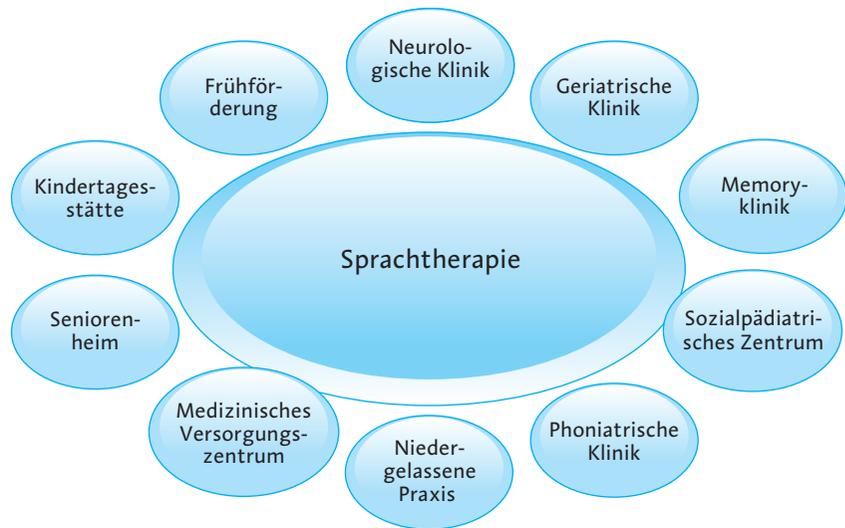


Abb. 1: Sprachtherapeutische Handlungsfelder

werden unterteilt in RE1 Stottern und RE2 Poltern. Rhinophonie SF wird gesondert unter den Störungen der Stimm- und Sprechfunktion genannt. Schließlich gibt es noch die Störungen des Schluckaktes mit SC1 Krankhafte Störungen des Schluckaktes wie Dysphagie und SC2 Schädigungen im Kopf-Hals-Bereich.

Die Auflistung zeigt, dass nicht alle auftretenden Störungsbilder zum jetzigen Zeitpunkt im Schema der Heilmittel einen Platz haben. So fallen bis dato Sprechanst, Mutismus (Katz-Bernstein 2007b; Kramer 2007; Hartmann 2008) oder Sprachverlust bei Demenz (Böhme 2007; Steiner 2008) noch aus den Richtlinien heraus, obwohl sie wesentliche sprachtherapeutische Handlungsfelder sind.

sprachtherapeutische Handlungsfelder

Neben der Zuordnung zu den betroffenen Kommunikationskomponenten spielt der Tätigkeitsbereich der sprachtherapeutischen Intervention eine Rolle. Die Dienstleistung Sprachtherapie wird in professioneller Form durch verschiedene Berufsgruppen in vielfältigen Arbeitsfeldern angeboten. Das Spektrum erstreckt sich von der Frühintervention in einem sozialpädiatrischen Zentrum, einer Frühfördereinrichtung oder niedergelassenen Praxis bis zur geriatrischen Abteilung in einer Klinik, einem Seniorenheim oder einer niedergelassenen Praxis. Je nachdem, ob Sprachtherapie in einer Praxis, Klinik oder Einrichtung stattfindet, steht mehr eine medizinische oder pädagogische Leistung im Vordergrund. Tatsächlich ist das sprachtherapeutische Handlungsfeld immer durch ein interdisziplinäres Angebot gekennzeichnet, das Inhalte aus Medizin, Pädagogik, Psychologie, Phone-

tik und Linguistik kontinuierlich vereinen muss. Die sehr unterschiedlichen Handlungsfelder der Sprachtherapie (Abb. 1) verdeutlichen die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Wesentlich für alle Einsatzbereiche ist das Bemühen um die Wiederherstellung und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit. Das Miteinanderleben und Sich-Verstehen wird wesentlich von der Kommunikationsfähigkeit beeinflusst. Durch eine Stimm-, Redefluss- oder zentrale Störung ist dem Klienten diese Kommunikationsfähigkeit zeitweilig oder auf Dauer verwehrt. Den Weg für Kommunikation wieder zu öffnen oder neue Wege zu entwickeln ist die zentrale therapeutische Aufgabe. Hieraus wird ersichtlich, dass sich die Therapie nicht nur auf eine Behebung von Symptomen wie „Heiserkeit“, „Schetismus“ oder „Wortfindungsstörung“ beschränkt. Die Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit hat umfassende Auswirkungen, daher muss der Klient in seinem gesamten Lebensumfeld betrachtet werden.

Im Heilmittelkatalog wird das therapeutische Handlungsfeld aus dem Blickwinkel des Kostenträgers beschrieben. Die gesetzlichen Grundlagen der Heilmittel werden ausführlicher im folgenden Kapitel erläutert.

Kommunikations-
fähigkeit

Heilmittelkatalog

Tab. 2: Die sprachtherapeutische Intervention je nach Altersgruppe der Klienten

Störungsbilder	0–2 Jahre	2–4 Jahre	4–6 Jahre	6–14 Jahre	14–25 Jahre	25–99+ Jahre
Stimmstörungen	Elternberatung	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Intervention	Intervention und Angehörigenberatung
Sprachstörungen	Elternberatung	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Intervention und Angehörigenberatung	Intervention und Angehörigenberatung
Redeflussstörungen		Elternberatung und Kontrolle	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Intervention	Intervention und Angehörigenberatung
Schluckstörungen	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Elternberatung und Intervention	Intervention	Intervention und Angehörigenberatung



Der Heilmittelkatalog kann in seiner Gesamtheit auf der Internetseite www.heilmittelkatalog.de eingesehen werden.

Im Heilmittelkatalog aus dem Jahr 2004 kann man nachlesen, dass das Aufgabengebiet der Sprachtherapie sich auf die Störungsbereiche der Stimme, der Sprache, des Redeflusses, der Stimm- und Sprechfunktion (Rhinophonie) und des Schluckaktes bezieht. Das Handlungsspektrum reicht von Wiederherstellung der Stimm- oder Sprachfunktion über Normalisierung der Sprache oder des Sprechens bis zur Erhöhung der Belastbarkeit, z. B. der Stimme, oder der Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten. Bei einer Schlucktherapie kann es darum gehen, den Schluckakt zu verbessern bzw. zu normalisieren und ggf. Kompensationsstrategien zu erarbeiten oder eine orale Nahrungsaufnahme zu ermöglichen. Diese in den Heilmittelrichtlinien (2004) formulierten Handlungsfelder zeigen das breite sprachtherapeutische Spektrum.

Altersspektrum

Wie Tabelle 2 darstellt, ist das Altersspektrum der Klienten bei der sprachtherapeutischen Intervention sehr breit. Sprachtherapie kann sich bei Kindern im Alter von 24 Monaten auf Elternberatung und -training beschränken, es kann aber auch schon mit einem Kleinkind Sprachtherapie erfolgen. Aus Tabelle 2 geht hervor, dass in den meisten Fällen Therapie und Angehörigenberatung zusammengehören. Sprachtherapie hat keine Altersgrenze.

Verordnungsgipfel

Von den AOK-Versicherten erhielten nahezu drei Viertel sprachtherapeutische Leistungen bis zum 15. Lebensjahr (Abb. 2). Davon lag der Anteil der Jungen bei 46 %. Der Verordnungsgipfel lag im Alter von sechs bis neun Jahren (Bode 2009). 56 % der Leistungen fielen in diese Altersgruppe. Sprachtherapie bis zum Alter von zwei Jahren liegt bei unter 1 %. Dies



Mädchen, 2,4 Jahre, aktiver Wortschatz unter 50 Wörter, dabei Nomen, wenige Funktionswörter und Verben: Sprachtherapie bei einem Kind mit zwei Jahren wird notwendig, wenn die Masse an Worten und die Differenziertheit der Wortarten den Einstieg in die Grammatikentwicklung verhindert. Die Therapie setzt früh ein, um den Anschluss an den normalen Spracherwerb wieder herzustellen und zu verhindern, dass das Kind in weiteren Bereichen Defizite entwickelt. Eine künftig unauffällige Entwicklung ist das Ziel.

Mann mit Parkinson, 67 Jahre, eingeschränkte Atmungs- und Sprechfunktion: Das Ziel einer Sprech- und Atemtherapie bei einem Parkinsonklienten ist die möglichst lange Aufrechterhaltung der Atemfunktion und der Sprechverständlichkeit. Fokussiert wird die Stabilisierung bestehender Fertigkeiten. Die sprachtherapeutische Intervention kann je nach Störungsbild und Verlauf sehr unterschiedliche Zielsetzungen haben.