

Das „Erste-Blusen-Knopf-Dilemma“

Checklisten-gestützte Auftragsklärung in der Logopädie

Nicole Kiefer

Einleitung:

Orofaziale Dysfunktionen bilden multifaktorielle Funktionsstörungen ab. Im Kontext der Systemischen Medizin kann nur im interdisziplinärem Zusammenspiel therapeutischer Ansätze auf Therapieerfolg und dauerhafte Beseitigung gehofft werden. Dieser Aspekt wird häufig in der universitären sowie Berufsfachschulausbildung von Therapeuten unzureichend vermittelt. Wichtige Fragen sind jedoch: Was kann Logopädie im interdisziplinären Netzwerk zur Therapie kranio-mandibulärer Dysfunktionen leisten? Welche Informationen von Zahnarzt zu Logopäden und umgekehrt ist für eine Therapieplanung und Therapiezielsetzung im logopädischen wie zahnmedizinischen Sinne (CMD, KFO) sinnvoll?

Antworten zu diesen Fragen sucht Nicole Kiefer – Logopädin M.Sc., Inhaberin einer großen logopädischen Praxis im Rhein-Main-Gebiet – sie ist Mitglied im Vorstand der Gesellschaft der Padovan®-Methode e. V. für den deutschsprachigen Raum. Anhand der von ihr entwickelten Checklisten soll die anamnestische und klinische Faktensammlung für Logopäden und Zahnärzte standardisiert, systematisiert und vereinfacht werden. Nicole Kiefer betreibt in Brühl, Baden-Württemberg, ein Therapiezentrum mit interdisziplinärer Ausrichtung. 2019 schloss sie ihr Masterstudium in Cranio-Facial-Kinetic Science an der Universität Basel erfolgreich ab.

Zusammenfassung

Die Therapie orofazialer Dysfunktionen stellt durch ihr multifaktorielles Erscheinungsbild Ärzte und Therapeuten in ihrer täglichen Arbeit immer wieder vor große Herausforderungen. Therapiekonzepte können jedoch nur dann zielführend sein, wenn die erforderlichen Informationen strukturiert erfasst werden und die Grundbedingungen (Auftragsklärung, Zielsetzung, Vorgehen, Qualitätsüberprüfung) in einem Therapieprozess erfüllt sind. Die Autorin hat Checklisten entwickelt, mit deren Hilfe der Auftragsklärungsprozess systematisch durchlaufen werden kann.

Schlüsselwörter: craniomandibuläre Dysfunktion, Logopädie, Zielführung in der logopädischen Therapie

Abstract

Speech therapists deal with prevention, counseling, diagnostics, therapy and rehabilitation for voice, speaking, language and swallowing. As a specialist therapeutic occupation, speech therapy aims to restore, improve or compensate for disease or developmental restrictions in the above-mentioned subject areas. Mental, emotional and physical relationships are equally involved in the formation of language, the modulation of voice, the process of swallowing and articulation. A restriction in the areas mentioned always affects the whole person.

Keywords: craniomandibular dysfunction, speech therapy, targeting in speech therapy

Logopäden beschäftigen sich mit der Prävention, Beratung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation bei Stimmgebung, Sprechen, Sprache sowie Schlucken [3]. Als therapeutischer Fachberuf zielt die Logopädie auf die Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation von krankheits- oder entwicklungsbedingten Einschränkungen der genannten Themenbereiche. Geistige, seelische und körperliche Zusammenhänge sind gleichermaßen an der Bildung von Sprache, der Modulation von Stimme, dem Vorgang des Schluckens sowie der Artikulation beteiligt. Eine Einschränkung in den genannten Bereichen betrifft immer den ganzen Menschen [8].

Im Rahmen ihres Studiums an der Universität Basel wurde der Autorin innerhalb der Vorlesungen zur Methode k-o-s-t* (körperorientierte Sprachtherapie) nach Susanne Codoni bewusst, dass die Ursache für ein unbefriedigendes Erleben bzw. ein Scheitern logopädischer Therapien häufig eine diffuse Auftragslage und Zielsetzung ist. Eine weitere Ursache für Ineffizienzen und Zielverfehlungen ist eine oftmals mangelnde Kommunikation zwischen allen an einer Therapie Beteiligten.

Dieser Beitrag möchte klären, warum die Auftragsklärungsphase oft nicht professionell durchgeführt wird bzw. weshalb die Kommunikation im Argen liegt. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnis soll ein konkreter Vorschlag unterbreitet werden, wie sich diese Missstände beseitigen lassen.

Weshalb ist die Auftragsklärung das „A und O“?

Patienten und Patientinnen kommen mit unterschiedlichen Anliegen zum Logopäden. Damit verbunden sind vielfältige, oft widersprüchliche Erwartungen an das Vorgehen und das Ziel der Therapie. Es ist demnach für das Gelingen einer zielgerichteten, effizienten Therapie wichtig, zu Beginn (sowie auch im weiteren Therapieverlauf) die gemeinsame Auftragslage und Zielsetzung zu klären und sie gegebenenfalls neu zu formulieren oder

anzupassen. Codoni et al. beschreiben, dass die multifaktoriellen Bedingungen, wie dies etwa bei einer Artikulationsstörung der Fall ist, für Laien und Nicht-Betroffene oft schwer nachvollziehbar sind. Die Zusammenhänge zwischen einer artikulatorischen Störung, orofazialen Dysfunktionen, Haltung und Gesundheit sind sehr komplex. Sie müssen in verständlicher Form erklärt werden, sodass der Laie und die in die Behandlung involvierten Ärzte/Therapeuten sie verstehen. Dies allerdings gelingt häufig nicht [2]. Häufig liegt einem unklaren Therapieauftrag ein nicht unerhebliches Informationsdefizit bei allen am Prozess Beteiligten zugrunde. Codoni et al. führen auf, dass dieses Defizit zu Irritationen und Missverständnissen im therapeutischen Prozess führt [2]. Viele für die Therapie relevante Informationen sind jedoch meist vorhanden: bei Therapeuten und Therapeutinnen, bei den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, bei Patienten und Patientinnen sowie deren Angehörigen. Diese werden im Verlauf der Therapie oftmals jedoch gar nicht oder nur unstrukturiert erfasst. Dabei stellen eine spezifische Auftragsklärung und Zielsetzung bereits einen ersten Interventionscharakter dar, der die Therapiemotivation zu steigern vermag. Folglich ist das Misslingen der Therapie nahezu unvermeidlich. Es ist wie beim Bluse knöpfen: Fängt man oben falsch an, so kann man unten nie richtig enden.

Warum scheitert die Auftragsklärung?

Sabine Hammer geht auf Spurensuche. In ihren Untersuchungen kommt sie zu dem Ergebnis, dass die Phase einer spezifischen Auftragsklärung und Zielsetzung in der Ausbildung von Logopäden und Logopädinnen in Deutschland nur unzureichend beachtet wird. Auch mangelt es an der Vermittlung Compliance-fördernder Kommunikationsstrategien.

Weiter beschreibt Hammer: „Auch nach über 30 Jahren intensiver Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Compliance ist es nicht gelungen, größere Fortschritte für

die Berufsgruppe der Heilmittlerbringer in diesem Bereich zu erzielen.“ Dies mag zum einen seine Ursache darin haben, „dass das Phänomen Compliance nach wie vor nur unzureichend verstanden ist“, zum anderen liegt das Hauptproblem der Complianceforschung vermutlich darin, dass Compliance schwer messbar und damit entsprechend schwer objektivierbar ist [5].

Werden in einem Therapieprozess Informationen gewonnen, fehlt Logopäden und Logopädinnen oft ein erweitertes (medizinisches) Fachwissen, um die Relevanz dieser Fakten einzuordnen und daraus die Konsequenzen für den weiteren Verlauf ableiten zu können. So ist es beispielsweise bei myofunktionellen Störungen notwendig, Nebendiagnosen zu berücksichtigen, in die Behandlungsplanung miteinzu beziehen und gegebenenfalls eine weiterführende Differenzialdiagnostik zu veranlassen. Codoni et al. legen offen, dass die Folgen dieser fehlenden oder unstrukturierten Informationsgewinnung im Rahmen einer Therapie bei myofunktionellen Störungen in den meisten Fällen fragwürdige Therapieergebnisse, Rezidive sowie Frustrationen bei allen Beteiligten sind [2].

Hinzu kommt, dass die Kooperation mit den Angehörigen, mit verordneten Stellen und – im Fall von minderjährigen Patienten und Patientinnen – mit den Eltern häufig zu wünschen übrig lässt. Auch gestaltet sich oft eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachdisziplinen als inkonstant und inkonsequent [2]. Offensichtlich fehlte bisher ein wirksames und vor allem praktikables Instrument zur Exploration und strukturierten Informationsgewinnung, beginnend beim Erstkontakt über Diagnostik und Anamnese, der Evaluation von Maßnahmen sowie der therapeutischen Eigenreflexion bis hin zur Entlassung der Patienten und Patientinnen aus der Therapie. Solch ein Instrument ist jedoch unabdingbar für einen qualitativ hochwertigen Therapieprozess.

Aus welchen Gründen werden Therapieziele nicht erreicht?

Die Gründe des Misslingens oder des Abbruchs einer Therapie sind bislang kaum betrachtet worden. Wissenschaftlich untersucht wurden bislang überwiegend Faktoren, die eine Steigerung der Therapietreue zur Folge haben könnten. Beushausen und Grötzbach beschreiben, dass der Auftragsklärungsprozess und die Zielsetzung in einer Therapie traditionell häufig noch ausschließlich von der Fachkraft bestimmt und geleitet werden [1]. Dieses Vorgehen beruht in aller Regel auf der klinischen Evidenz der Praktiker. Es ist zwar zeitökonomisch, da keine umfassenden Zieldiskussionen geführt werden müssen, allerdings sind damit auch mehrere Nachteile verbunden, insbesondere werden einige Faktoren nur unzureichend berücksichtigt, wie etwa:

- ▶ die Ressourcen und Präferenzen der Patienten und Patientinnen
- ▶ das erweiterte Umfeld im therapeutischen Prozess (Stakeholder)
- ▶ die Beziehung zwischen Therapeuten und Therapeutinnen und Patienten und Patientinnen
- ▶ weitere medizinische Faktoren

Zudem formulieren Fachkräfte häufig auf der Grundlage ärztlicher Diagnosen bereits vor einer Zielsetzung mit den Patienten und Patientinnen einen inneren Auftrag (an sich selbst). Auf diesem „inneren Auftrag“ baut sich dann die Erwartung des Therapeuten auf, dass die Patienten und Patientinnen / die Angehörigen nach ersten Instruktionen und Beispielen (basierend auf einer lückenhaften Informationslage) selbstständig zu arbeiten beginnen.

Wenn das selbstständige Arbeiten der Patienten und Patientinnen ausbleibt, so reagieren Fachkräfte vielfach damit, weitere Instruktionen (aber immer weniger Informationen) zu geben. Dies geschieht in der Annahme, der Patient/die Patientin bräuchte noch mehr methodischen Input. Da den Patienten und Patientinnen sowie den Angehörigen notwendige Informationen als Basis für eine gelingende Therapie fehlen (wie beispielsweise

se Wirkprinzipien: „Warum mache ich überhaupt diese und jene Übung?“) werden Patient und Patientin / die Angehörigen zu einer passiven und abwartenden Haltung gegenüber den therapeutischen Maßnahmen geradezu eingeladen. Dabei wünschen sich die behandelnden Therapeuten und Therapeutinnen vor Therapiebeginn und im weiteren Verlauf der Behandlung umfassendere Informationen der Zuweiser über die Behandlungsplanung. Gerade vonseiten der Zahnmedizin und Kieferorthopädie sind weiterführende Informationen für einen zielgerichteten Therapieprozess unabdingbar.

Welche Faktoren führen zu einer gelingenden Therapie?

Neben einer ausführlichen Anamnese und Diagnostik bilden weitere Variablen die Basis für erfolgreiche logopädische Therapien. Aufgrund persönlicher therapeutischer Erfahrungen in der logopädischen Praxis sowie durch belegte Nachweise aus der Fachliteratur (etwa Codoni, Grötzbach; Hollenweger-Haskell & Iven und Hammer [2, 4, 5]) wird davon ausgegangen, dass die folgenden zehn Variablen für eine erfolgreiche und effiziente logopädische Therapie für alle am System Beteiligten (z. B. Patienten und Patientinnen, Angehörige, Eltern, Ärzte und Ärztinnen ...) von Bedeutung sind:

- (1) Beziehung Therapeut*in-Patient*in
- (2) Ressourcen
- (3) Umfeld
- (4) Medizinische Faktoren
- (5) Anamnese/Diagnostik
- (6) Rahmenbedingungen
- (7) Veränderungsmotivation/Compliance
- (8) Setting
- (9) Vorgehen
- (10) Auftrag/Zielsetzung
- (11) Informationsgewinnung

(1) Beziehung Therapeut*in-Patient

Ob eine Therapie gelingt, hängt im Wesentlichen von der Beziehung zwischen Therapeuten und Therapeutinnen und Patienten und Patientinnen ab. Um ein

förderliches Verhältnis zwischen Therapeuten und Therapeutinnen und Patienten und Patientinnen aufzubauen, spielt die Kommunikation und das Wissen über die Bildung von Beziehungsstrukturen eine entscheidende Rolle. Die Qualität in der Kommunikation zwischen beiden Parteien ist entscheidend für den gesamten Therapieprozess. Patienten und Patientinnen wünschen sich, neben der Lösung des klinischen Problems, u. a. Folgendes:

- ▶ Information und Instruktion,
- ▶ emotionale Unterstützung,
- ▶ Rücksicht und Respekt sowie
- ▶ leibliches Wohlbefinden.

Entscheidend für eine konstruktive Beziehung zwischen Therapeuten und Therapeutinnen und Patienten und Patientinnen ist das Menschenbild der Therapeuten und Therapeutinnen sowie die daraus resultierenden Werteideale. Unser Menschenbild wiederum hängt v. a. mit persönlichen Erfahrungen zusammen und bestimmt nicht nur, wie man sich selbst und andere sieht, sondern auch, wie miteinander umgegangen wird. Das Menschenbild ist also von äußerster Wichtigkeit in der Beziehung von Therapeuten und Therapeutinnen und Patienten und Patientinnen; es ist ein essenzieller Faktor für das Gelingen oder Misslingen einer Therapie.

(2) Ressourcen

Die klassische Logopädie betrachtet überwiegend Mängel. Das heißt, sie diagnostiziert und therapiert primär symptom- und defizitorientiert. Diese Einstellung fördert ein geringes Selbstwertgefühl, die Wahrnehmung von Hilflosigkeit und eine hohe Erwartungshaltung an den Therapeuten/die Therapeutin, er/sie werde das Problem schon beseitigen. Wenig Beachtung hingegen finden die Potenziale der Patienten und Patientinnen. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Patienten und Patientinnen bleiben häufig im Verborgenen. Doch gerade die Identifikation und das Nutzen von Ressourcen stärken die psychische Widerstandskraft (Resilienz) und unterstützen den Prozess der Salutogenese – der Herstellung und Erhaltung von Gesundheit.

(3) Umfeld

Die Einbeziehung des nahen und erweiterten Patienten und Patientenumfelds in den therapeutischen Prozess ist essenziell für den Therapieerfolg. Bei der Aufklärung über das therapeutische Ziel, die angewendeten Methoden und bei der Absprache zu Übungen sollte das Umfeld der Patienten und Patientinnen einbezogen werden. Die soziale Unterstützung durch Angehörige beeinflusst die Therapietreue/Compliance maßgeblich.

Auch im Umfeld der Patienten und Patientinnen finden sich erhebliche Ressourcen, die dem Patienten bei der Rehabilitation und der Erhaltung der Gesundheit dienlich sind.

Nicht nur das persönliche, auch das institutionelle Umfeld ist von Bedeutung. Verordnende Stellen sollten zu jedem Zeitpunkt gut über den aktuellen Stand der logopädischen Therapie informiert sein. Ein vertrauens- und respektvoller Austausch sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe unterstützen den Gesundungsprozess der Patienten und Patientinnen. Die konsequente Zusammenarbeit und der fachliche Austausch mit angrenzenden, mitbehandelnden Fachdisziplinen legen hier den Grundstein zu einer für alle Seiten ziel führenden Arbeit.

Nur mit einem klar vermittelten Ziel (wer macht was mit wem, wie wann und wo) kann eine Veränderungsmotivation entstehen und aufrechterhalten werden. Dies gilt für Patienten und Patientinnen, Angehörige und Therapeuten und Therapeutinnen gleichermaßen.

(4) Medizinische Faktoren

Mögliche Hemmnisse bzw. hemmende medizinische Faktoren können den Therapieerfolg beeinträchtigen. Komorbiditäten bedingen immer eine weiterführende Diagnostik. Durch eine umfassende Anamnese können die therapiebeeinflussenden Faktoren von Therapeuten und Therapeutinnen erkannt, dokumentiert und kommuniziert werden.

Bereits während der Embryonalentwicklung können Funktionsstörungen in der Entwicklung und Ausbildung der orofazialen Muskulatur auftreten. Diese be-

dingen im weiteren Verlauf eine Dystonie insbesondere der Zungen- und Gesichtsmuskulatur.

Heike Korbmacher-Steiner ist der Auffassung: „Die physische Gestalt scheint nicht a priori gesetzt, sondern als ein Ergebnis der Bewegung, der Funktion“ [6]. Demnach gilt es, auch weiter vom Mundraum entfernte Funktionen und deren mögliche Störungen, welche in Wechselwirkung zum stomatognathen System stehen, zu betrachten. Durch die komplexen, den ganzen Menschen betreffenden Zusammenhänge bei einer myofunktionellen Störung ist es folglich unumgänglich, in der logopädischen Diagnostik alle relevanten medizinischen Aspekte in die Therapieplanung und Durchführung einzubeziehen – eine Fokussierung auf die Region des Mundbereichs reicht nicht aus.

(5) Anamnese und Diagnostik

Als verbindlicher Teil einer jeden Therapie – so Korntheuer et al. [7] – stellt die Anamnese die Basis eines mehrgliedrigen Auftragsklärungs- und Zielsetzungsprozesses im klinischen Alltag einer Sprachtherapie dar. Aufgrund des multifaktoriellen Bedingungsgefüges, wie bei einer orofazialen Dysfunktion, ermöglicht es eine ausführliche Anamnese den Praktikern, weitere Entscheidungen für eine Differenzialdiagnostik zu treffen und erste Arbeitshypothesen zu bilden. Erkenntnisse aus Anamnese und Diagnostik legen den Grundstein für die Entscheidung einzuleitender therapeutischer und interdisziplinärer Maßnahmen. Darüber hinaus zeigt die praktische Erfahrung, dass das übliche Diagnostikmaterial bei myofunktionellen Störungen / orofazialen Dysfunktionen immer nur Teilaspekte abbildet und nicht umfangreich genug gestaltet ist, um alle Einflussfaktoren zu erfassen. Außerdem beinhaltet das vorhandene Material kaum praktikable Beispiele für den Prozess einer partizipativen Auftragsklärung und Zielsetzung. Dabei stellt dies den zentralen Bereich für die Berücksichtigung von Patienten- und Patientinnenpräferenzen im therapeutischen Prozess dar und bildet somit die Grundlage für die Aufrechterhaltung einer Veränderungsmotivation bei Patienten und Patientinnen und Angehörigen

(6) Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen sind vielfältig – sie reichen von der subjektiven Wahrnehmung des Patienten (z. B. in Bezug auf die Gestaltung der Therapieräume) über die Terminvergabe bis hin zur Einschätzung der Kompetenz des behandelnden Therapeuten.

Die Qualitätsbeurteilung aus Patienten- und Patientinnensicht gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die Patienten- und Patientinnenzufriedenheit ist dabei ein relatives Maß aus Erwartungen an eine Behandlung und tatsächlich erfahrener Behandlung. Sie stellt somit nur einen Aspekt der Qualitätssicherung dar, ermöglicht es jedoch, negative Qualitätsentwicklungen frühzeitig zu identifizieren. Weiterhin reflektiert sie wichtige zwischenmenschliche Aspekte einer logopädischen Behandlung und gibt Aufschluss über die Praxis als Leistungserbringer.

Hammer nennt folgende therapeutische Rahmenbedingungen: Therapiefrequenz, Menge, Dauer und Form der Übungen, der Faktor „Spaß“, Alltagsintegration, Wirksamkeit, Übungskontinuität und zeitliche Ressourcen des Patienten [5]. Um ein gutes Arbeitsbündnis mit den Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen eingehen zu können, müssen die Rahmenbedingungen vor Therapiebeginn unter Berücksichtigung der persönlichen Präferenzen der Patienten und Patientinnen kommuniziert und geklärt werden. Denn, so Codoni, „nur der/die gut informierte Patient/Patientin in seinem Umfeld und das gut informierte Umfeld mit dem/der Patienten/Patientin können die Grundlage für gelingende therapeutische Prozesse bilden“ [2].

(7) Veränderungsmotivation/Compliance

Der Erfolg therapeutischer Maßnahmen hängt wesentlich von der Eigenverantwortung der Patienten und Patientinnen ab. In der ambulanten logopädischen Therapie ist der Therapeut in aller Regel auf die Kooperation der Patienten und Patientinnen angewiesen. Diese Compliance (auch Therapietreue genannt) betrifft beispielsweise das Einhalten von Terminen und das Durchführen von häuslichen Übungen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Faktoren, die die Compliance beeinflussen [5]:

- ▶ soziale und ökonomische Faktoren
- ▶ versorgungs- und systembezogene Faktoren
- ▶ erkrankungsbezogene Faktoren
- ▶ therapiebezogene Faktoren
- ▶ patientenbezogene Faktoren

Eine hohe Veränderungsmotivation, eine positive Einstellung zur Therapie, eine gute Beziehung zwischen Therapeut/Therapeutin und Patient/Patientin sowie eine angemessene Erwartung in Bezug auf die Erreichung des Therapieziels wirken sich förderlich auf die Compliance aus [5].

(8) Setting

Ein Setting beschreibt im therapeutischen Kontext die Umgebung oder das Arrangement einer Therapiemaßnahme. Dies beinhaltet, die Rollen aller am therapeutischen Prozess Beteiligten festzulegen, das Klären des Therapieauftrags, die Formulierung von Zielen sowie die Auswahl von geeigneten Methoden und Techniken. Von äußerster Wichtigkeit in einem therapeutischen Setting sind sozioökonomische Faktoren, nämlich:

- ▶ sozioökologische Faktoren (Wohnverhältnisse, Bildung, Berufswahl)
- ▶ soziokulturelle Faktoren (Sprache, Sitten, Bräuche, Traditionen, Religion)
- ▶ sozioökonomische Faktoren (Einkommen, Sozialisation, Milieu)

(9) Vorgehen

Die Grundlage jedes therapeutischen Handelns bildet:

- ▶ umfassende Anamnese
- ▶ Erstellung eines logopädischen Befundes und ggf. Weiterleitung zur Differenzialdiagnostik
- ▶ empathisch-partnerschaftlicher Umgang in der Kommunikation mit Patienten und Patientinnen und Angehörigen

Die Anwendung etablierter sowie alternativer sprachtherapeutischer Verfahren sollten idealerweise in ein interdisziplinäres, nach den Präferenzen der Patienten und Patientinnen ausgerichtetes Vorgehen eingebunden sein. Eine möglichst

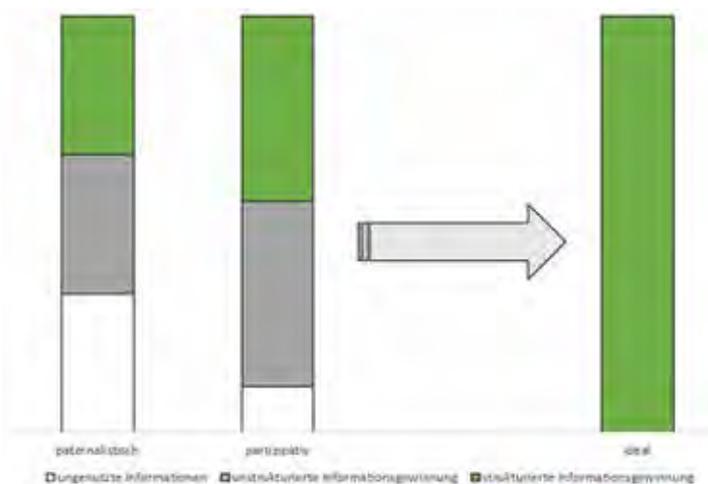


Abb. 1: Anteile der Informationsgewinnung im Therapieprozess (exemplarisch) – eigene Darstellung

enge Einbindung der Angehörigen sollte zu jeder Zeit selbstverständlich sein. Fachliche Informationen und Instruktionen sollten nach dem neusten Stand der Wissenschaft in einer für Patienten und Patientinnen und deren Umfeld verständlichen Sprache übermittelt werden. Zur Überwindung sprachlicher Barrieren bieten sich bildlich erklärende Darstellungen an.

(10) Auftrag/Zielsetzung

Beushausen und Grötzbach beschreiben die Zielsetzung als den zentralen Bereich für die Berücksichtigung von Patienten- und Patientinnenpräferenzen im therapeutischen Prozess. Traditionell beruht die Definition von Therapiezielen häufig immer noch auf einem paternalistischen Vorgehen.

Paternalistische Zielsetzungen haben situativ ihre Berechtigung (etwa, wenn Patient und Umfeld nicht in der Lage sind, aktiv am Therapieprozess teilzunehmen). Allgemein ist dieser Zielsetzungsprozess jedoch mit dem Nachteil verbunden, dass er die Präferenzen der Patienten und Patientinnen nur unzureichend berücksichtigt und dass lediglich eine geringe Akzeptanz gegenüber den von der Fachkraft festgelegten Zielen besteht [1].

Anders in der partizipativen Auftragsklärung/Zielsetzung – hier werden Aufträge und Therapieziele von der Fachkraft und den Patienten und Patientinnen gemeinsam definiert. Das geteilte Wissen von Fachkraft und Patienten und Patientinnen bildet die Grundlage für die Definition der Therapieziele.

Der Aufwand eines partizipativen Vorgehens in der Auftragsklärung und Zielsetzung erscheint auf den ersten Blick hoch, da ein ausführliches Zielsetzungsgespräch notwendig ist. Jedoch kann durch die hohe Identifikation aller Beteiligten mit den Therapiezielen von einer schnelleren Überwindung der vorherrschenden Symptomatik ausgegangen und ein langwieriger und unbefriedigender Therapieprozess vermieden werden. Voraussetzung für eine partizipative Auftragsklärung und Zielsetzung ist die aktive Teilnahme der Patienten und Patientinnen am Prozess.

(11) Informationsgewinnung

Abb. 1 zeigt schematisch die Anteile der Informationsgewinnung bei einem paternalistischen gegenüber einem partizipativen Vorgehen. Die Darstellung erhebt keinen Anspruch auf wissenschaftlich exakte Zahlen oder Proportionen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Gesamtzahl der Informationen bei einem partizipativ-holistischen Ansatz wegen der erweiterten Sichtweise höher ist als bei einem überwiegend symptom- und defizitorientierten Vorgehen, wie es in einem paternalistisch geprägten Therapieprozess der Fall ist.

Durch eine sinnvolle Extrahierung kann so ein höherer Anteil an nützlichen Informationen erhalten werden. Ein strukturierter Informationsgewinnungsprozess folgt einer vorher festgelegten Struktur, wie etwa anhand eines Leitfadens oder einer Checkliste. Unstrukturiert werden Informationen lediglich aufgrund

von Erfahrungen, Glück, Zufall und Tagesform gewonnen.

Eine strukturierte Informationsgewinnung sorgt dafür, dass der Prozess der Auftragsklärung und Zielsetzung jederzeit auf gleichbleibend hohem Niveau durchgeführt werden kann. Der Prozess ist somit weitestgehend unabhängig von äußeren Einflüssen. Ziel ist es, den grauen (unstrukturierten) Bereich in den grünen (strukturierten) Bereich zu überführen. Das Ideal stellt die vollkommene Informationsgewinnung aller für die Therapie hilfreichen Informationen dar.

Zwischenfazit

Um als Therapeut/Therapeutin erfolgreich zu sein, muss vor Beginn einer Therapie die Auftragsklärung und Zielsetzung gemeinsam mit den Patienten und Patientinnen und deren Umfeld stattfinden. Dieses Procedere dient dazu, klare Beschreibungen der Aufgaben und Erwartungen zu formulieren und Rollen zuzuweisen. Somit werden Konflikte im Therapieprozess weitestgehend verhindert. Nach erfolgter Diagnostik und Aufklärung sowie der Vorstellung therapeutisch-methodischer Möglichkeiten durch den Behandler muss der Patient/die Patientin und sein/ihr Umfeld persönliche Prioritäten für die Therapie setzen. Durch ein zielorientiertes Gespräch wird klar, wo und wie genau die weitere Therapie ansetzen muss, um effizient, wirksam und effektiv zu sein.

Therapeuten und Therapeutinnen stehen für eine Auftragsklärung zwei mögliche Ansätze zur Verfügung. Zum einen über den paternalistischen Ansatz, in dem das Vorgehen ausschließlich von der Fachkraft auf Grundlage ihrer klinischen Expertise bestimmt wird. Dieser Ansatz ist zeitökonomisch, da er bei allen Patienten und Patientinnen, gleich welchen Störungsbildes, zu jeder Zeit anwendbar ist. Paternalistische Zielsetzungen haben situativ ihre Berechtigung, z. B. wenn Patient und Umfeld nicht in der Lage sind, aktiv am Therapieprozess teilzunehmen. Allerdings birgt er auf Patientenseite die Gefahr einer geringeren Akzeptanz ge-

genüber Therapiezielen. Anders verhält es sich beim partizipativen Ansatz. Hier wird das Vorgehen von Patienten und Patientinnen und Fachkraft gemeinsam bestimmt. Der partizipative Ansatz ist zeitaufwendig, da hierbei oftmals ausführliche Gespräche notwendig sind. Die Grundlage bilden das gemeinsame Wissen und der Austausch von Informationen.

Im Alltag klären Menschen vielerlei Aufträge und setzen Ziele. Nie käme man beispielsweise auf die Idee, einem Maler zu sagen: „Sie sind der Fachmann, sie werden schon wissen was sie tun, machen sie mal“, um sich dann im Verlauf der Renovierung darüber zu wundern, warum die Streifentapete im Wohnzimmer diagonal geklebt nicht optimal wirkt.

Aber warum ist es in einem Therapieprozess so oft ganz anders als im Alltag?

Warum findet keine (systematische und umfassende) Auftragsklärung statt?

Für die überwiegende Anzahl von Patienten und Patientinnen und Angehörigen ist es ungewohnt, klare Anliegen, Wünsche und Erwartungen an eine logopädische Intervention zu formulieren. Patienten und Patientinnen bzw. Angehörige sind, oftmals durch ihre Erfahrungen aus einem stark komplementär geprägten Arzt-Patienten und Patientinnen-Verhältnis, darauf ausgerichtet, ausschließlich den Experten die Entscheidung für eine Behandlungsplanung zu überlassen. Die Logopädie als medizinischer Hilfsberuf nimmt aus dem Blickwinkel der Patienten und Patientinnen bzw. Angehörigen einen ähnlich komplementären Beziehungsstatus ein, sodass auch hier vonseiten der Patienten und Patientinnen und Angehörigen eher von einem paternalistischen, also einem ausschließlich von der Fachkraft bestimmten, Vorgehen ausgegangen wird. Wird explizit nach Anliegen gefragt, neigen Patienten und Patientinnen und Angehörige dazu, die Frage an den/die Therapeuten und Therapeutinnen zurückzugeben.

Wie gelingen Auftragsklärungsgespräche?

Wie können alle wesentlichen Faktoren in einem Therapieprozess erkannt und eingeordnet werden? Wie kann Wissen effizient ausgetauscht werden? Wie kann sichergestellt werden, dass keine Punkte übersehen werden? Und: Wie bleibt dieser Prozess möglichst unabhängig von äußeren Faktoren wie Zufall, Glück und Tagesform? Die Antwort ist so verblüffend wie naheliegend: mithilfe von Checklisten.

In der Luftfahrt gehört der Einsatz von Checklisten zur Vermeidung von Missverständnissen und zur Vorbeugung von Flugunfällen zur Routine. Piloten setzen sie vor, während und nach einem Flug ein. Sie kennen diese Checklisten beinahe auswendig. Und dennoch werden sie immer wieder Punkt für Punkt vorgelesen und bestätigt. Selbst wenn der Pilot einen schlechten Tag hat, wird erwartet, dass er seinen Job dennoch sorgfältig und gewissenhaft ausführt. Analog haben Patienten und Patientinnen das Recht auf eine von äußeren Einflüssen unabhängige und v. a. umfassende Auftragsklärung.

Vor diesem Hintergrund hat die Autorin Checklisten zur Zielsetzung und Auftragsklärung in der logopädischen Therapie entwickelt.



Infolyer „Was ist eine myofunktionelle Störung?“

Neben der Checkliste hat die Autorin einen Informationsflyer für Patienten und Patientinnen und Angehörige konzipiert. Er ermöglicht den Therapeuten, einen laiengerechten und anschaulichen Informationstransport im Patientengespräch.

Warum ist die therapeutische Eigenreflexion wichtig?

Zitiert von Marion Sonnenmoser [9] sagen die US-amerikanischen Psychologen Knapp, Gottlieb und Handelsmann über die therapeutische Eigenreflexion: „Selbstreflexion ist nichts, das von alleine kommt.“ Sie verweisen darauf, dass die Selbstreflexion eine innere Haltung und ein lebenslanger Lernprozess ist. Eine Vielzahl der Therapeuten und Therapeutinnen beginnt damit allerdings erst, wenn es im Laufe einer Therapie zu Schwierigkeiten kommt. Auch diesen wichtigen Aspekt bildet die Checkliste ab.

Um als Therapeut/Therapeutin einen ganzheitlichen Blick auf den/die Patienten und Patientinnen einnehmen zu können, bedarf es einer umfassenden Ausbildung. Durch Schulungen und (universitäre) Weiterbildungen – wie sie beispielsweise der interdisziplinäre Masterstudiengang „Cranio-Facial-Kinetic Science“ der Universität Basel bietet – können von Therapeuten und Therapeutinnen neue Blickwinkel in der Betrachtung der Patienten und Patientinnen eingenommen werden. Diese gilt es, miteinander zu verknüpfen und neue Netzwerke zu generieren.

Für Therapeuten und Therapeutinnen heißt dies, ein Berufsleben lang weitere Kompetenzen zu erwerben sowie sich selbstständig mit den täglichen beruflichen Anforderungen auseinanderzusetzen. Das bedeutet für die Patienten und Patientinnen eine Behandlung auf hohem fachlichen Niveau im ganzheitlichen Kontext.

Durch Informationsveranstaltungen für Logopäden und Logopädinnen, Zuweiser*innen sowie Praktiker*innen an-

grenzender Disziplinen könnten sich regionale Netzwerke bilden. Dies wäre eine weitere Möglichkeit, die holistische Betrachtungsweise der Patienten und Patientinnen verstärkt in den Fokus der täglichen Praxis zu rücken.

Fazit

Jede Therapie, die erfolgreich sein soll, benötigt klare Aufträge und Ziele. Im Rahmen einer logopädischen Intervention sind Orientierung und Standards in der Auftragsklärung zwingend notwendig. Durch die Entwicklung von Checklisten wurde ein Instrument zur Exploration und Informationsverdichtung für die tägliche Praxis entwickelt, in das unterschiedliche Quellen und Perspektiven einfließen. In der Zusammenführung verschiedener, auch kontroverser, Sichtweisen ergibt sich fast immer ein Zugewinn an Erkenntnisqualität.

Aufträge können zu Beginn einer Therapie nur einen vorläufigen Charakter haben. Die entwickelten Checklisten bieten zwar ein systematisches Vorgehen an, jedoch sind sie viel mehr als ein „spiralförmiges“ Instrument anzusehen, dessen einzelne Schritte immer wieder durchlaufen werden.

Mit dem Aufbau einer gleichberechtigten Arbeitsbeziehung entwickelt sich auch

die Tiefe und Weite der Wahrnehmung in einem therapeutischen Prozess. Somit werden neue Themen sichtbar, und Ziele können ggf. angepasst werden. Logopäden und Logopädinnen benötigen für ihre tägliche Arbeit das Vertrauen in den Prozess der gemeinsamen Arbeit, der erst ein vertieftes Erkennen für das zu behandelnde Störungsbild bei Therapeuten, Patienten und Patientinnen und Angehörigen ermöglicht. Eine durchgängig transparente Kommunikation stellt einen entscheidenden Faktor dar, wenn eine Therapie von Patienten und Patientinnen, Angehörigen und Therapeuten und Therapeutinnen als befriedigend wahrgenommen werden soll.

Mit den vorliegenden Checklisten wurde ein therapeutisches Instrument für den praktischen Alltag der Kliniker entwickelt, das Einflussfaktoren für eine gelingende therapeutische Intervention erfassen, bewerten und kommunizieren kann. Durch eine strukturierte Informationsgewinnung und der daraus zur Verfügung stehenden breiteren Informationsbasis ist es den Therapeuten und Therapeutinnen noch besser möglich, eine effiziente Behandlungsplanung zu entwickeln. Diese Checkliste bietet das Fundament eines Qualitätssicherungsprogramms in der logopädischen Praxis und ist damit ein geeignetes Werkzeug, um das „Erste-Blusenknopf-Dilemma“ zu verhindern.



Autorin

Nicole Kiefer, Logopädin

Praxis Nicola Kiefer
Umlandstraße 19, 68782 Brühl
www.logopaediepraxis-kiefer.de
kief@logopaediepraxis-kiefer.de

Literatur- und Quellenverweise

- [1] Beushausen, Ulla & Grötzbach, Holger (2018): Evidenzbasierte Sprachtherapie, 2. Auflage, Schulz-Kirchner Verlag, Idstein.
- [2] Codoni, Susanne; Spirgi-Gantert, Irene & von Jackowski, Jeannette (2018): Funktionsorientierte Logopädie: Der Einfluss von Haltung und Bewegung auf Schlucken, Sprechen und Sprache, Springer-Verlag
- [3] Glaremin, Stefanie: Was ist Logopädie? [online]: URL <https://www.online-logopaedie.de/logopaedie.html> (27.10.21).
- [4] Grötzbach, Holger; Hollenweger-Haskell, Judith & Iven, Claudia (2014): ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie, Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis, 2., aktualisierte Auflage, Schulz-Kirchner Verlag, Idstein.
- [5] Hammer, Sabine et al. (2013): Mein Patient macht nicht mit – was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg, Schulz-Kirchner Verlag, Idstein.
- [6] Korbmacher-Steiner, Heike (2019): Kieferorthopädie und Funktion, [online]: https://www.zm-online.de/archiv/2019/01_02/zahnmedizin/kieferorthopaedie-und-funktion/ (27.10.21).
- [7] Korntheuer, Petra; Gumpert, Maik; Vogt, Susanne (2014): Anamnese in der Sprachtherapie, Ernst Reinhardt Verlag, München.
- [8] Kraft, Ulrich; Waitz, Martina (2018): Was versteht man unter Logopädie? [online]: URL <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/kinder-und-jugendliche/was-versteht-man-unter-logopaedie-2013370> (27.10.21)
- [9] Sonnenmoser, Marion (2017): Selbstreflexion: Ein Weg zum besseren Therapeuten, [online]: URL <https://www.aerzteblatt.de/archiv/193838/Selbstreflexion-Ein-Weg-zum-besseren-Therapeuten> (27.10.21)