

## **Der Einbezug von Patient/inn/en und deren Bezugspersonen in den Therapieprozess aus Sicht von Logopäden und Logopädinnen in der Praxis- Phänomenologischer Ansatz**

**Hintergrund:** 2001 wurde von der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) die *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) entwickelt, die eine Klientenzentrierung vorsieht. Ein möglicher Ansatz ist die evidenzbasierte Praxis (EBP), bei der nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse und die Expertise von Therapierenden, sondern auch die Präferenzen der Patientinnen und Patienten eine Rolle spielen (Beushausen, 2005, S. 7). Studien bestätigen, dass „der Einbezug von Patient/inn/en im Therapieprozess zu einer höheren Therapietreue, besseren Therapieergebnissen und einer größeren Zufriedenheit von Patient/inn/en“ führt (Bundesministerium für Gesundheit, 2008). Der Einbezug von Bezugspersonen hingegen durch „Behandlungsverantwortung und der Kooperation von Eltern [gilt als] zentraler Faktor für den Erfolg einer Intervention. ... Die Therapie wird von Eltern, die sich an den Behandlungsabläufen aktiv beteiligen [können] positiver bewertet als von weniger aktiven.“ (Storck et al., 1998, S. 1160). Zudem beeinflusst eine gesteigerte Motivation der Patientinnen und Patienten den Rehabilitationsprozess positiv (Maclean et al., 2017, S. 444). Handlungsempfehlungen für den Einbezug von Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen sind derzeit vorhanden, trotz positiv nachgewiesener Effekte jedoch wenig konkret und lückenhaft (Wilz, Meichsner, 2012, S. 1131).

**Ziel:** Ziel dieser Arbeit war zu verstehen, wie Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen aus der Perspektive von Logopädinnen und Logopäden in den Therapieprozess einbezogen werden.

**Methode:** Inhalte der Interviews waren v.a. konkrete Situationen aus dem Therapiealltag. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und anschließend nach dem Transkriptionssystem von Dresing und Pehl (2015, S. 20 ff.) transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte angelehnt an Creswell (2013, S. 193 ff.). Mit Hilfe des phänomenologischen Ansatzes wurden die Eindrücke der Therapierenden zum Phänomen des Einbezugs wertungsfrei dargestellt.

**Ergebnisse:** Anhand der Datenanalyse konnte ermittelt werden, dass der Therapieprozess der Logopädinnen und Logopäden in fünf Phasen eingeteilt werden kann: Der Beginn der Therapie, die Diagnostik, die Zielformulierung, die Intervention und das Ende der Therapie. Des Weiteren kristallisierten sich hinsichtlich des Einbezugs der Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen zwei Hauptaspekte heraus. Zum einen die Frage, *wann* der Einbezug stattfindet und zum anderen, *in welcher Form* ein Einbezug stattfindet. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Einbezug von Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen sowohl zu Beginn, während des gesamten Therapieprozesses als auch am Ende des Therapieprozesses stattfindet. Aus der Perspektive der Therapierenden finden zu Beginn des Therapieprozesses Input-, Output- und Zielgespräche statt. Inputgespräche beinhalten die Aufnahme aller wichtigen Informationen über die Patienten und Patientinnen und deren Bezugspersonen. Outputgespräche umfassen Aufklärung, Beratung und Anleitung. Wesentliche Aspekte zu Beginn sind die Durchführung einer ausführlichen Anamnese und die Aufnahme von Erwartungen, Zielen und Wünschen. Die Gespräche werden mit erwachsenen Patientinnen und Patienten bevorzugt selbst geführt. Bei Kindern gilt hauptsächlich ein Elternteil als Hauptansprechperson. Die Anamnese wird durch Informationen von heilpädagogischen Fachpersonen, Geschwistern sowie Partnerinnen und Partnern oder Pflegepersonen von Betroffenen vervollständigt. Am Ende des Therapieprozesses finden ausschließlich Input- und Outputgespräche statt. Diese werden bevorzugt mit den Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen durchgeführt. Während des gesamten Therapieprozesses werden drei Aspekte fokussiert. Es finden ebenfalls Input- und Outputgespräche statt. Allerdings sind diese während des Therapieprozesses vermehrt als Tür- und Angelgespräche zu vermerken. Ein gleichgewichteter Aspekt während des Therapieprozesses ist die Mitgestaltung in Form der Durchführung von Hausaufgaben beziehungsweise dem Einhalten von *Regeln*. Der dritte wesentliche Aspekt während des gesamten Therapieprozesses ist die innere Haltung der Therapierenden. Ausgedrückt wird diese in Form von Wertschätzung, durch Zugewandtheit und das Interesse am Gegenüber. Die Ergebnisse zeigen einen erschweren Einbezug von Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen bei strukturellen oder sprachlichen Barrieren. Es wurde ersichtlich, dass die *Zielsetzung* durch die Therapierenden

den gesamten Therapieprozess bestimmt. Die Auswahl von Therapiemethoden wird hauptsächlich durch die Ergebnisse der Diagnostik beeinflusst. Als weitere Einflussfaktoren sind die Motivation, die Bereitschaft beziehungsweise die Wünsche von Patientinnen Patienten und zu nennen.

**Schlussfolgerung:** Wenn möglich, wird die logopädische Therapie orientiert am Patient oder der Patientin modifiziert. Meist *nicken* diese die Schwerpunktsetzung der Therapierenden ab.

### **Literaturverzeichnis:**

Beushausen, U. (2005). Evidenz- Basierte Praxis in der Logopädie – Mythos und Realität. In: Forum Logopädie, S.7.

Bundesministerium für Gesundheit (2008). Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen. Kurzbericht vom 13.10.2008. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de).

Creswell, J. (2013): Qualitative Inquiry Research Design. Choosing Among Five Approaches. Third Edition. Los Angeles: SAGE Publications.

Dresing T.; Pehl, T. (2015). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 6. Auflage. Marburg: Eigenverlag.

Maclean, N.; Pound, P.; Wolfe, Ch.; Rudd, A. (2017). The concept of patient motivation. A qualitative Analysis of Stroke Professionals´Attitudes. Stroke. Zugriff am 17.1.17 auf: <http://stroke.ahajournals.org/content/33/2/444>.

Storck, M., Zieger, O., Kraus de Camargo, O., Bode, H. (1998). Was ist therapeutischer Erfolg? Elterliche Therapiebewertungen in der Sozialpädiatrie. Berlin: Springer.

Wilz, G.; & Meichsner, F. (2012). Einbezug von Familienangehörigen chronisch Kranker in die Arzt-Patient- Kommunikation. Heidelberg: Springer.

### **Kontakt:**

Constanze Flader, BSc Logopädie

[constanze.flader@hawk-hhg.de](mailto:constanze.flader@hawk-hhg.de)

Kristina Hösl, BSc Logopädie

[kristina.hoesl@hawk-hhg.de](mailto:kristina.hoesl@hawk-hhg.de)

Christina Kurfeß, BSc Logopädie

[christina.kurfess@hawk-hhg.de](mailto:christina.kurfess@hawk-hhg.de)

Anna Papen, BSc Physiotherapie

[anna.papen1@hawk-hhg.de](mailto:anna.papen1@hawk-hhg.de)