

Anamnese

2.1 Ziele und Inhalte der Anamneseerhebung – 56

2.1.1 Therapeutische Zielsetzungen – 56

2.1.2 Themenbereiche der Anamnese – 57

2.2 Durchführung des Anamnesegesprächs – 59

2.2.1 Zeitpunkt und Gestaltung der Anamnese – 59

2.2.2 Wahl des Settings – 60

2.2.3 Möglichkeiten der Gesprächsführung – 61

Literatur – 62

2.1 Ziele und Inhalte der Anamneseerhebung

Die Anamnese leitet in der Regel den therapeutischen Prozess ein und ist deshalb für diesen bedeutsam. Vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten erlauben der Therapeutin, ihr eigenes Vorgehen zu entwickeln. Das Anamnesegespräch hat immer eine besondere Bedeutung für den Beziehungsaufbau zwischen Therapeutin und Bezugspersonen des Kindes. Im Folgenden wird dargestellt, warum die Therapeutin eine Anamnese durchführt und wie diese bei Aussprachestörungen inhaltlich aufgebaut ist.

2.1.1 Therapeutische Zielsetzungen

Der erste Kontakt kommt in den meisten Fällen durch das Anamnesegespräch zwischen Therapeutin und den Bezugspersonen des Kindes zustande.

In der Regel handelt es sich bei den Bezugspersonen um die Eltern des Kindes. Selbstverständlich kommt es auch vor, dass die Therapeutin im Gespräch auf beispielsweise Großeltern, Verwandte oder andere Betreuungspersonen des Kindes trifft. Im Folgenden wird von den Eltern gesprochen, andere entsprechende Personengruppen werden implizit mit angesprochen.

Für die Therapeutin ergibt sich die Möglichkeit, einen Eindruck von der Familie des Kindes zu erhalten und Informationen über die kindlichen Sprech- und Sprachschwierigkeiten zu erlangen. Die Eltern auf der anderen Seite werden das Erstgespräch dazu nutzen, sich ein Bild von der Therapeutin und deren möglicher Arbeitsweise zu machen. Gleichzeitig sollen sie mehr oder weniger detailliert über ihr Kind, dessen Entwicklung und ihr soziales Umfeld berichten. Für Eltern ist das nicht immer einfach. Manche haben Schwierigkeiten, sich genau an bestimmte Einzelheiten in der kindlichen Entwicklung zu erinnern. Für andere stellen einzelne Fragen einen Eingriff in die familiäre Privatsphäre dar. Wieder andere Eltern haben schlechte Erfahrungen mit entsprechenden Gesprächen oder Gesprächspartnern gemacht.

➤ Das wichtigste Ziel des Erstgesprächs ist, einen guten und vertrauensvollen

Kontakt zu den Eltern herzustellen. Die Eltern sollen sich angenommen und sicher fühlen. Nur so wird eine kooperative Zusammenarbeit möglich, die den späteren Erfolg der Therapie entscheidend beeinflussen kann.

Als Grundlage für die Therapieplanung und eventuell auch für das diagnostische Vorgehen wird die Therapeutin in der Anamnese Informationen zur Krankheitsgeschichte des Kindes erfragen. Diese dienen auch dazu, mögliche Erklärungsansätze für die Ursache der Aussprachestörung zu finden. Außerdem kann die Therapeutin im Gespräch Hinweise erhalten, wie in der Familie mit der kindlichen Störung umgegangen wird. Die Art der Eltern, über ihr Kind und dessen Schwierigkeiten zu sprechen, zeigt, wie sie ihr Kind erleben und wahrnehmen. Übereifrige Interpretationen und vorschnelle Urteile sind allerdings immer zu vermeiden!

Es ist wichtig, **klar zu trennen zwischen:**

- erfragten Anamnesedaten,
- eigenen Beobachtungen und
- Interpretationen.

Wenn das Kind während des Gesprächs anwesend ist, kann die Beobachtung der **Eltern-Kind-Interaktion** in diesem Zusammenhang zusätzliche Informationen liefern.

Da das Anamnesegespräch meistens das therapeutische Vorgehen einleitet, sollte auch über die **Motivation der Eltern** gesprochen werden. Es macht einen Unterschied, ob Eltern auf Anraten von Drittpersonen zur Therapie kommen oder sich schon längere Zeit selber Gedanken über die Schwierigkeiten ihres Kindes machen. Die **Mitarbeit** der Eltern kann den Erfolg einer Therapie durchaus beeinflussen. Damit die Eltern das Kind und die Therapeutin bestmöglich in ihrer Arbeit unterstützen können, sollten Ziele und Inhalte der Therapie schon zu Beginn mit ihnen besprochen und abgestimmt werden. Dazu gehört, den **Auftrag der Eltern** zu erfragen, um deren Anliegen und Wünsche entsprechend berücksichtigen zu können.

➤ Eine Auftragsklärung zu Beginn der Therapie erleichtert die Therapiegestaltung und fördert Motivation und Kooperationsbereitschaft.

Die Notwendigkeit klarer Absprachen in Bezug auf Therapieziele und -erwartungen ist seit einiger Zeit auch im **ICF-Modell** formuliert (DIMDI 2005, ► Abschn. 5.1.1). ICF ist die Abkürzung für die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ der WHO 2001 (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Dieses Klassifikationsmodell blickt verstärkt auf Komponenten, die dem Patienten ermöglichen, sich sinnvoll mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen zu können. Für die Therapie von Kindern bedeutet dies beispielsweise, dass versucht wird, das Umfeld des Kindes so mit einzubeziehen, dass eine sprachliche Teilhabe des Kindes erleichtert wird. Die therapeutische Konsequenz könnte eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Sprachtherapeutin, Eltern und Kindergarten sein. Bezogen auf die Anamneseerhebung äußert sich das z. B. in der Frage: Zeigen die Bezugspersonen die Bereitschaft und Motivation für eine weiterreichende Kooperation? Welche konkreten Maßnahmen können sich die Eltern vorstellen?

► **Übersicht 2.1** fasst die beschriebenen Punkte nochmals zusammen.

Übersicht 2.1

Ziele des Anamnesegesprächs

- Kontakt zu den Eltern aufbauen
- Informationen zur Krankheitsgeschichte des Kindes einholen
- Mögliche Ursachen der Aussprachestörung ableiten
- Hinweise für den familiären Umgang mit den kindlichen Schwierigkeiten erhalten
- Eltern-Kind-Interaktion beobachten
- Motivation und Auftrag sowie Ziele der Eltern für die Therapie abklären

2.1.2 Themenbereiche der Anamnese

Die Informationsgewinnung erstreckt sich über mehrere Bereiche, um ein umfassendes Bild von dem Kind in seiner Entwicklung zu erhalten. Folgende Teilgebiete werden im Gespräch näher beleuchtet (Schrey-Dern 2006; Flossmann et al. 2006):

- Anlass der Anmeldung
- Familien- und Eigenanamnese

- Spiel- und Sozialverhalten
- Psychosoziale Situation
- Wahrnehmung der Störung im Umfeld des Kindes
- Bisherige und geplante Therapien oder Maßnahmen

Diese Bereiche werden prinzipiell bei allen kindlichen Sprech- und Sprachstörungen erfragt. Je nach angegebener oder vermuteter Störung können im Gespräch jedoch schon Schwerpunkte gesetzt werden (► Abschn. 2.2). Trotzdem ist es wichtig, Informationen zu allen genannten Bereichen einzuholen, um dem Kind in seiner Gesamtentwicklung gerecht zu werden.

In ► **Übersicht 2.2** sind Fragen formuliert, die bezüglich der genannten therapeutischen Zielsetzungen relevant sind. Fragen, die speziell der Abklärung einer phonetisch-phonologischen Störung dienen, werden dabei besonders gewichtet. Der Fragebogen in ► Abschn. A1 im ► Serviceteil (und unter <http://extras.springer.com/978-3-662-52772-6>) ermöglicht der Therapeutin, Antworten der Eltern ggf. mitzuprotokollieren. Die Fragen des Anamnesebogens greifen ICF-Aspekte auf.

Übersicht 2.2

Anamnesefragen bei Aussprachestörungen

— Anlass der Anmeldung

- Wer nimmt diesen ersten Termin wahr? (Beide Eltern, ein Elternteil, andere Bezugspersonen?)
- Was wird als Grund der Vorstellung genannt?
- Wie umfassend wird die Aussprachestörung betrachtet?
- Welche Auswirkungen hat die Störung im Alltag?

— Familienanamnese

- Gibt es weitere Familienmitglieder mit phonetischen, phonologischen Störungen oder anderen Sprech- oder Sprachauffälligkeiten?
- Gibt es Familienmitglieder mit Hörstörungen oder sonstigen die Sprache oder das Sprechen beeinträchtigenden Erkrankungen?

– Schwangerschaft und Geburt

- Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft? (z. B. Infektionen, Blutungen, Medikamenteneinnahme, vorzeitige Wehen, Unfälle, Lageanomalien des Embryos?)
- Wie verlief die Geburt? (Termingerechte Geburt, Komplikationen wie Sauerstoffmangel oder Nabelschnurumschlingung, Spontangeburt oder Kaiserschnitt, Zangengeburt, Saugglocke, Geburtsgewicht und -größe, APGAR-Werte, Probleme nach der Geburt wie Gelbsucht?)

– Frühkindliche Entwicklung

- Wurde das Kind gestillt? Gab es dabei Schwierigkeiten?
- Gab es Probleme beim Saugen und Schlucken? (Wurde beim Flaschensauger das Saugerloch vergrößert?)
- Wie gelang die Umstellung auf feste Nahrung? Gab es Schwierigkeiten beim Kauen?
- Hatte oder hat das Kind Abneigungen gegen feste Nahrungsmittel? (z. B. gegen Karotten, harte Brotrinde?) Bevorzugte oder bevorzugt es weiche Konsistenzen?

– Krankheiten

- Welche Krankheiten hatte und hat das Kind?
- Ist das Kind häufig erkältet?
- Hatte es oft Mittelohrentzündungen?
- Leidet das Kind an Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?
- Gab es schwerwiegendere Erkrankungen im Kindesalter? (Operationen, Unfälle, Krankenhausaufenthalte?)
- Nimmt das Kind Medikamente ein? Welche und wogegen?

– Sensomotorische Entwicklung

- Wie verlief die motorische Entwicklung des Kindes? Wann konnte das Kind frei sitzen/krabbeln/laufen?
- Hatte oder hat das Kind Schwierigkeiten mit dem Gleichgewicht? (Stolpert es häufig? Geht es unsicher? Vermeidet es starke Bewegungsänderungen, z. B. Schaukeln?)

- Hat das Kind Probleme mit der Grobmotorik? (z. B. untypisches Gangbild, Schwierigkeiten beim Klettern?)
- Wie ist die Feinmotorik? (Stifthaltung beim Malen, Schneiden, Umgang mit kleinen Materialien, Händigkeit?)
- Wie reagiert das Kind auf verschiedene Materialien? (z. B. auf Sand, Matsch, Wasser, Kleister?)
- Wie reagiert es auf Körperkontakt? Sucht oder meidet es ihn?
- Ist das Kind geschickt? Wie geht es mit Material um?
- Wie schätzen die Eltern das Gehör des Kindes ein? Wurde schon ein Hörtest gemacht? Wie war das Ergebnis?

– Sprachentwicklung

- Hat das Kind als Säugling gelallt/gebrabbelt? Wann? Gab es einen Zeitpunkt, zu dem es plötzlich wieder verstummt ist? Wann sprach das Kind die ersten Wörter (auch „Mama“ und „Papa“)?
- Wann kamen die ersten Mehrwortäußerungen und Sätze?
- Stellte das Kind Fragen?
- Gab es Rückschritte oder Pausen in der sprachlichen Entwicklung des Kindes?
- Wie erleben die Eltern das sprachliche Verhalten des Kindes? Wie kommuniziert das Kind allgemein? (Spricht es gerne/viel/eher wenig? Spricht es verständlich?)
- Sehen die Eltern die sprachlichen Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis?

– Spielverhalten

- Wie spielt das Kind? (Kann es Regeln einhalten? Ist es ausdauernd im Spiel? Mit wem spielt es? Kann es sich auch alleine beschäftigen? Was spielt es besonders gerne? Welche Rolle übernimmt das Kind im Spiel?)

– Sozialverhalten

- Wie verhält sich das Kind im Umgang mit anderen Personen? (Wie schnell findet es Kontakt? Hat es Freunde? Sind die Freunde älter oder jünger? Kann

sich das Kind durchsetzen? Welche Rolle übernimmt das Kind im Kontakt mit anderen Personen?)

■ Psychosoziale Situation

- Welche Bezugspersonen hat das Kind?
- Sind die Eltern berufstätig? (Wie viele Stunden am Tag sind sie abwesend?) Welchen Beruf haben sie erlernt, welchen üben sie derzeit aus?
- Hat das Kind Geschwister? In welchem Alter? Wie versteht es sich mit ihnen?
- Wer lebt noch in der Familie?
- Geht das Kind in den Kindergarten/in die Schule? In welche/n? Wie kommt es dort zurecht?
- Wie wird in der Familie gesprochen? (Dialekt? Mehrsprachig?)
- Hat das Kind spezielle Angewohnheiten? (z. B. Schnuller, Daumenlutschen?)
- Was kann Ihr Kind besonders gut? Worauf sind Sie bei Ihrem Kind stolz?

■ Wahrnehmung der Störung im Umfeld des Kindes

- Wer bemerkte die Sprach-/Sprechschwierigkeiten des Kindes? Wen stören sie?
- Wie reagiert die Umwelt auf diese? (z. B. Eltern, Erzieherinnen, andere Kinder?)
- Gibt es andere, nichtsprachliche Schwierigkeiten?

■ Teilhabe am sozialen Leben

- Wie nimmt das Kind seine Schwierigkeiten wahr?
- Wovon halten die sprachlichen Schwierigkeiten das Kind im Alltag ab?
- Inwiefern ist das Kind in seinen sozialen Belangen durch die Sprach-/Sprechstörung beeinträchtigt?

■ Bisherige und geplante Therapien oder Maßnahmen

- War das Kind schon in therapeutischer Behandlung anderer Fachrichtungen? Finden derzeit weitere Therapien statt?
- Liegen spezielle Untersuchungs- oder Therapiebefunde anderer Berufsgruppen

vor? (z. B. Hörtest, ergotherapeutischer Befund?)

- Hat das Kind noch andere Termine oder Verpflichtungen?

■ Auftrag der Eltern an die Therapie

- Was erwarten die Eltern von der logopädischen Therapie?
- Was ist ihnen besonders wichtig? Was sind sie bereit, dazu beizutragen?

Fazit

- Das Anamnesegespräch ist in den meisten Fällen der erste Kontakt zu den Eltern. Mit dem Anamnesegespräch verfolgt die Therapeutin unterschiedliche Ziele. Oberstes Anliegen sollte jedoch immer das **Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung** sein.
- Die verschiedenen Entwicklungsbereiche des Kindes werden im Gespräch beleuchtet.
- Auch bei einer Aussprachestörung sollte die Therapeutin **Informationen zu allen Entwicklungsbereichen** einholen, um das Kind in seiner Gesamtpersönlichkeit erfassen zu können.

2.2 Durchführung des Anamnesegesprächs

Die Art der Kontaktaufnahme und der Gesprächsgestaltung entscheidet darüber, ob eine vertrauensvolle Basis zwischen Therapeutin und Eltern entstehen kann. Grundsätzliche Gedanken zur Gesprächsführung werden im Folgenden näher erläutert.

2.2.1 Zeitpunkt und Gestaltung der Anamnese

Wie bereits erwähnt (► Abschn. 2.1.1) geht es im Anamnesegespräch um die Gestaltung des Erstkontaktes und um das Einholen wichtiger Informationen. Durch ein reines Abfragen der für die Therapie relevanten Daten kommt jedoch häufig der Aufbau eines persönlichen Kontaktes zu kurz. Überlegungen zur

Form der Anamnesedurchführung sollen der Therapeutin ermöglichen, eine für sie passende Gesprächsgestaltung zu finden.

Prinzipiell sind folgende Möglichkeiten der Anamneseerhebung denkbar:

- Anamnese vor/nach der Diagnostik oder dem Therapiebeginn
- Anamnesedurchführung mit/ohne das Kind
- Anamnese in Form eines Gesprächs/Fragebogens zum Ausfüllen für die Eltern
- Umfang der Anamnese:
 - Umfassendes Erfragen aller Bereiche im Erstgespräch
 - Zunächst gezieltes Nachfragen bei bestimmten Teilgebieten, spätere Ergänzung der fehlenden Informationen

Je nach Ausgangssituation bieten alle genannten Vorgehensweisen Vor- und Nachteile. Da ein wichtiges Ziel der Anamnese jedoch immer der **Aufbau eines guten Kontaktes** zu den Eltern ist, sind nachfolgend erläuterte Überlegungen besonders wichtig.

Der **Einsatz eines Fragebogens**, der von den Eltern ausgefüllt wird, ermöglicht, dass das Gespräch zur Klärung besonders relevanter Punkte genutzt werden kann. Das Ausfüllen des Fragebogens im Vorfeld kann dabei wichtige Erstinformationen liefern. Denkbar ist allerdings auch, zunächst im Gespräch wichtige Inhalte näher zu erörtern und den Fragebogen als Ergänzung in den nächsten Stunden einzusetzen. Eine versierte Therapeutin notiert während des Gesprächs bestimmte Informationen sofort. Der Kontakt zu den Eltern darf darunter aber nicht leiden.

Bei Zeitmangel empfiehlt es sich, die **Anamnese aufzuteilen**. So können in der ersten Stunde besonders relevante Daten eingeholt werden, eine Ergänzung erfolgt dann in Folgestunden. Dieses Vorgehen ermöglicht der Therapeutin, mehr Zeit für die Diagnostik des Kindes zu haben. Außerdem kann sie eigene Beobachtungen zum Kind später mit denen der Eltern abgleichen.

Die Durchführung des Anamnesegesprächs in Anwesenheit des Kindes kann sich als schwierig erweisen, denn das Warten auf die Therapeutin fällt manchen Kindern nicht leicht! In diesen Fällen wird für das Anamnesegespräch mit den Eltern ein **Extratermin** für eine der Folgestunden vereinbart. Das kann bei Kindern mit starkem Störungsbewusstsein

oder Konzentrationsschwierigkeiten sinnvoll sein. Eventuell kann das Kind bei manchen Fragen auch in die Anamnese mit einbezogen werden. Die Fragen zum Spiel- und Sozialverhalten lassen sich z. B. sehr gut direkt an das Kind stellen (► Abschn. 2.1.2).

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Eltern durch die Gestaltung des Erstkontaktes auch einen Eindruck von der therapeutischen Kompetenz der Logopädin erhalten. Deshalb zählt sich ein durchdachtes Vorgehen sicher auch für die Therapeutin aus.

2.2.2 Wahl des Settings

Eine **angenehme entspannte Atmosphäre** ist die Grundvoraussetzung für ein offenes Gespräch zwischen Therapeutin und Eltern. Dabei spielt auch die Gestaltung des äußeren Rahmens eine wichtige Rolle. Die Eltern sollen das Gefühl bekommen, dass sich die Therapeutin Zeit für ihre Sorgen und Bedürfnisse nimmt. Deshalb darf das Gespräch nicht „zwischen Tür und Angel“ stattfinden. Die Therapeutin achtet vielmehr darauf, dass ein **ruhiger Raum** zur Verfügung steht und das Gespräch nicht durch Telefonate oder andere Störungen unterbrochen wird.

► **Alle Anwesenden sollten daran denken, ihre Handys auszuschalten! Dies gilt für die Therapeutin, die Eltern, eventuelle Begleitpersonen – und möglicherweise auch für das Kind!**

Den Eltern wird eine Sitzgelegenheit angeboten. Es ist günstig, das **Gespräch an einem Tisch** zu führen (Ablagemöglichkeit für die Therapeutin, Distanzwahrung für die Eltern). Die Sitzposition über Eck gewährleistet dabei die Möglichkeit zur Distanzierung wie auch genug Offenheit für beide Seiten. **Ausreichende Lichtverhältnisse** ermöglichen den Blickkontakt zum Gesprächspartner. Dabei sollte sich die Lichtquelle nicht im Rücken einer der beiden Parteien befinden.

Ist das Kind beim Gespräch anwesend, sollte ihm eine Spielmöglichkeit angeboten werden. Ein **Kindertisch** wird optimaler Weise so platziert, dass das Kind zwar nicht direkt ins Gesprächsgeschehen involviert ist, aber trotzdem die Möglichkeit hat, die

Eltern und die Therapeutin im Auge zu behalten. So kann es eventuell bei bestimmten Themen auch ins Gespräch mit einbezogen werden (► Abschn. 2.2.1).

2.2.3 Möglichkeiten der Gesprächsführung

Wie für alle Gespräche gilt auch für die Anamneseerhebung, dass die Art der Gesprächsführung den Verlauf und das Ergebnis des Gesprächs entscheidend beeinflusst. Die Therapeutin beachtet deshalb grundlegende Kommunikationsregeln und **achtet auf ein wertschätzend geführtes Gespräch** (Lange 2012; Büttner und Quindel 2013).

► **Übersicht 2.3** formuliert stichpunktartig wichtige Regeln zur Gesprächsführung. Dabei werden Kriterien der klientenzentrierten wie auch Elemente der systemischen Gesprächsführung berücksichtigt (Gordon 2012; von Schlippe und Schweitzer 2013).

Übersicht 2.3

Die Kunst der Gesprächsführung

- **Über das Vorgehen im Gespräch informieren, das Gespräch strukturieren**
 - Zu Beginn Überblick über die Ziele und Inhalte und den zeitlichen Rahmen des Gesprächs geben
 - Inhalte des Gesprächs immer wieder zusammenfassen
 - Abschluss des Gesprächs ankündigen
- **Fragen neutral stellen**
 - Offene Fragen, W-Fragen („Mit welcher Fragestellung kommen Sie?“)
- **Zuhören**
 - Blickkontakt halten
 - Selber Pausen machen, damit die Eltern Zeit zum Reden haben
 - Eltern ausreden lassen, nicht unterbrechen
 - Aktives Zuhören: Das von den Eltern Genannte wird nochmals mit eigenen Worten wiederholt
- **Allparteilich sein**
 - Beide Eltern (soweit anwesend) ins Gespräch mit einbeziehen

- Fragen jeweils an beide Elternteile stellen (denn meistens übernimmt ein Elternteil die Führungsrolle!)
- Für alle Seiten Verständnis zeigen

■ Empathie zeigen

- Unvoreingenommen zuhören
- Positives bestärken, nicht kritisieren
- Versuchen, sich in die Lage der Eltern zu versetzen

Situationsbezogen orientiert sich die Therapeutin in ihrem Vorgehen am jeweiligen Gesprächspartner. Das Anamnesegespräch lässt sich dementsprechend unterschiedlich gestalten. Prinzipiell sollte die Therapeutin Wert legen auf:

- Gespräch statt Abfragen
- Offene Fragen statt Suggestivfragen, geschlossene Fragen sowie Alternativfragen
- Einhalten von Pausen
- Wertschätzung statt Bewertungen, negative Kritik sowie Interpretationen

■ Art der Fragestellung

Es ist eine Kunst, offene Fragen zu formulieren. Sie sollen den Gesprächspartner zum Erzählen animieren und ihm gleichzeitig einen thematischen Rahmen vorgeben. Wenn die Eltern nicht sofort verstehen, was die Therapeutin genau wissen möchte oder wenn sich durch offene Fragen Schwierigkeiten im Kontakt ergeben, sollte sich die Therapeutin nicht scheuen, ihre Fragestellung zu verändern. Abhängig von der Persönlichkeit der Eltern kann es notwendig werden, bestimmte Elemente der Gesprächsführung zu variieren. Im Folgenden wird aufgezeigt, wie das therapeutische Verhalten den unterschiedlichen Bedürfnissen des Gesprächspartners angepasst werden kann. Die drei skizzierten Gesprächssituationen treten in der Praxis immer wieder auf.

Erinnerungshilfen Eltern, die Schwierigkeiten haben, sich an bestimmte Gegebenheiten zu erinnern, brauchen möglicherweise ergänzende Hilfsfragen (z. B. bei benötigten Altersangaben Bezüge zu Geburtstagen herstellen).

Rededrang Manchmal kann es nötig sein, klare Gesprächsregeln zu formulieren, vor allem wenn Eltern ein großes Redebedürfnis zeigen: „Ich merke, dass Sie sehr viel zu berichten haben. Da uns momentan nur begrenzt Zeit zur Verfügung steht, muss ich Sie hier leider unterbrechen. Vielleicht können wir später nochmals auf dieses Thema zurückkommen.“

Unsicherheit Bei Eltern mit starken Ängsten oder Sorgen werden dagegen zuerst die bisherigen Bemühungen bestärkend hervorgehoben und die eigene Kompetenz als Hilfsmöglichkeit dargestellt.

Tipp Literatur

Gedanken zur Gesprächsführung fußen im weitesten Sinn auf der Auseinandersetzung mit zwischenmenschlicher Kommunikation, besonders mit Möglichkeiten und Schwierigkeiten unterschiedlicher Kommunikationsformen. Folgende Werke beschäftigen sich sehr anschaulich mit dieser Thematik und beziehen sich unmittelbar auf den logopädischen Praxisalltag:

- Lange S (2012) Kommunikationskompetenz in den Therapieberufen: Gemeinsam ans Ziel. Schulz-Kirchner, Idstein
- Büttner C, Quindel R (2013) Gesprächsführung und Beratung. Sicherheit und Kompetenz im Therapiegespräch, 2. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg

Zur weiteren Vertiefung bietet sich folgende Literatur an:

- Schulz von Thun F (2010) Miteinander reden 1 und 2. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation, 48. Aufl. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (2011) Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien, 12. Aufl. Huber, Göttingen

Fazit

- Es gibt **unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten des Anamnesegesprächs**. Der Zeitpunkt des Gesprächs (vor oder nach der Diagnostik) und die Art der Durchführung (mit oder ohne Anwesenheit des Kindes, Einsatz eines Fragebogens, Durchführung eines Folgegesprächs) können von der Therapeutin frei gewählt werden.
- Ein durchdachtes **Setting** bietet günstige Voraussetzungen für ein offenes, konstruktives Gespräch. Der Raum wird deshalb entsprechend vorbereitet.
- Die Therapeutin versucht, eine **wertschätzende Atmosphäre** zu schaffen, indem sie ihre Gesprächsführung sensibel gestaltet. Sie passt die Art ihrer Fragestellungen flexibel an das jeweilige Elternpaar an.
- Neben dem Erfragen von Daten stellt sich die Therapeutin im Anamnesegespräch in ihrer **Kompetenz** dar.

Literatur

- Büttner C, Quindel R (2013) Gesprächsführung und Beratung. Sicherheit und Kompetenz im Therapiegespräch. Springer, Berlin Heidelberg New York
- DIMDI (2005) ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI, Genf. <http://www.dimdi.de>. Zugriffen: 31. Dez 2015
- Flossmann I, Schrey-Dern D, Tockuss C (2006) Therapie bei kindlichen Sprach- und Sprechstörungen. In: Böhme G (Hrsg) Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Bd 2 Therapie, 4. Aufl. Elsevier, München
- Gordon T. (2012). Familienkonferenz in der Praxis: Wie Konflikte mit Kindern gelöst werden. Wilhelm Heyne, München
- Lange S (2012) Kommunikationskompetenz in den Therapieberufen: Gemeinsam ans Ziel. Schulz-Kirchner, Idstein
- Schlippe A von, Schweitzer J (2013) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen, 2. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schrey-Dern D (2006) Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung. Thieme, Stuttgart
- Schulz von Thun F (2010) Miteinander reden 1 und 2. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation, 48. Aufl. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (2011) Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien, 12. Aufl. Huber, Göttingen

Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern

Aussprachetherapie in Bewegung

Weinrich, M.; Zehner, H.

2017, XVII, 263 S. 55 Abb., 25 Abb. in Farbe. Mit

Online-Extras., Softcover

ISBN: 978-3-662-52772-6