

Therapeutische Beziehungen in der Logopädie: ein Scoping Review empirischer Studien

A scoping review of empirical studies on therapeutic relationships in speech and language therapy

Schlüsselwörter: Logopädie, Sprachtherapie, therapeutische Beziehung, Working Alliance, Scoping Review

Keywords: speech-language therapy, therapeutic relationship, working alliance, scoping review

Zusammenfassung: Die therapeutische Beziehung stellt ein Kernelement logopädischer Therapieprozesse dar. In der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit werden die Ergebnisse empirischer Studien, die therapeutische Beziehungen in der Logopädie untersuchen, zusammengefasst. Dabei werden Beziehungen zwischen LogopädInnen, PatientInnen und Angehörigen berücksichtigt und alle Altersgruppen und logopädischen Fachgebiete integriert. Aus elf Datenbanken (ASHAWire, CINAHL, ERIC, Fachportal Pädagogik, LIVIVO, MEDLINE (PubMed), PsychINFO, evidenssst, ndldt, OpenGrey, SSOAR) konnten bis zum 03. August 2020 insgesamt 44 Artikel in die Auswertung eingeschlossen werden. Die Ergebnisdarstellung wird durch vier Ebenen strukturiert: die Input-Ebene (einflussnehmende Faktoren auf therapeutische Beziehungen), die Prozess-Ebene (therapeutische Handlungsweisen und ihre Wirkungen im Therapieprozess), die Outcome-Ebene (Wirkungen therapeutischer Beziehungen auf das Therapieergebnis) und die Output-Ebene (individuelle und soziale Konsequenzen über das Therapieergebnis hinaus). Die Ausführungen bieten eine erweiterte Darstellung der Ergebnisse eines international veröffentlichten Scoping Reviews (Hansen et al., 2024). Die Diskussion stellt Implikationen für die Praxis und die Lehre ins Zentrum. Fokussiert wird, wie Therapiebeziehungen in der Logopädie bewusst gestaltet, beziehungsförderliche Rahmenbedingungen geschaffen sowie beziehungsorientiertes Lehren und Lernen unterstützt werden können.

Abstract: The therapeutic relationship is a core element of speech-language therapy. This scoping review summarizes the results of empirical studies investigating therapeutic relationships between speech-language therapists, clients and caregivers across all ages and clinical areas. A total of 44 articles from eleven databases (ASHAWire, CINAHL, ERIC, Fachportal Pädagogik, LIVIVO, MEDLINE (PubMed), PsychINFO, evidenssst, ndldt, OpenGrey, SSOAR) were included in the analysis. The database search was concluded on 3 August 2020. The results are divided into four levels: the input level (factors influencing therapeutic relationships), the process level (therapeutic actions and their impacts during the therapy process), the outcome level (effects on therapeutic outcomes) and the output level (individual and social consequences beyond the therapeutic outcome). This article provides an expanded presentation of the results of an internationally published scoping review (Hansen et al., 2024). The discussion focusses on implications for clinical practice and teaching. It highlights how therapeutic relationships in speech and language therapy can be formed consciously, how working conditions that support strong relationships can be established and how relationship-oriented teaching and learning can be supported.

Einleitung

Die Qualität der Beziehung zwischen PatientInnen und TherapeutInnen gilt in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung als grundlegend für eine erfolgreiche Behandlung (Babatunde et al., 2017; Hall et al., 2010; Soklaridis et al., 2016; Wampold & Flückiger, 2023). Insbesondere in der Psychotherapie ist der Zusammenhang zwischen dem Therapieerfolg und der Be-

ziehungsqualität gut untersucht. Auf Basis zahlreicher systematischer Übersichtsarbeiten und Metaanalysen wird heute davon ausgegangen, dass die therapeutische Beziehung das Ergebnis einer Psychotherapie maßgeblich beeinflusst. Eine aktive und professionelle Beziehungsgestaltung gilt als wesentliches Element evidenzbasierter Behandlungsempfehlungen (Norcross & Lambert, 2018). Über viele Jahrzehnte hinweg konzentrierte

sich die Forschung in der Logopädie¹ in erster Linie auf die Entwicklung und experimentelle Überprüfung spezifischer Behandlungsmethoden. Obwohl TherapeutInnen und PatientInnen die Beziehungs-

.....
1 Die Begriffe „Logopädie“ und „LogopädInnen“ werden in diesem Text genutzt, um alle in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie tätigen Berufsgruppen und Berufsangehörigen zu bezeichnen.

#	Suchstring	Trefferzahl
1	„professional patient relation“[Text Word] OR „therapeutic relation“[Text Word] OR „therapeutic process“[Text Word] OR „therapeutic interaction“[Text Word] OR „therapeutic bond“[Text Word] OR „emotional bond“[Text Word] OR „alliance“[Text Word] OR „client-clinician“[Text Word] OR „therapist-patient“[Text Word] OR „rapport“[Text Word] OR „trust“[Text Word] OR „professional-patient relations“[MeSH Terms] OR „professional-family relations“[MeSH Terms]	227564
2	„speech language patholog“[Text Word] OR „speech language therap“[Text Word] OR „language therap“[Text Word] OR „speech therap“[Text Word] OR „audiolog“[Text Word] OR „speech-language pathology“[MeSH Terms] OR „Rehabilitation of Speech and Language Disorders“[MeSH Terms] OR „audiology“[MeSH Terms] OR „mutism“[Text Word] OR „deglutition disorders“[MeSH Terms] OR „swallowing“[Text Word] OR „dysphag“[Text Word] OR „fluency disorder“[Text Word] OR „stutter“[Text Word] OR „apraxia“[Text Word] OR „dysarth“[Text Word] OR „aphasi“[Text Word] OR „myofunctional disorder“[Text Word] OR „articulation disorder“[Text Word] OR „language delay“[Text Word] OR „dysphonia“[Text Word] OR „voice disorder“[Text Word] OR „voice disorders“[MeSH Terms] OR „hearing disorder“[Text Word] OR „language disorder“[Text Word] OR „speech disorder“[Text Word] OR „language disorders“[MeSH Terms] OR „hearing disorders“[MeSH Terms] OR „communication disorders“[MeSH Terms]	263807
3	#1 AND #2	1855
	Eingrenzung auf deutsch- und englischsprachige Texte	1720

Tabelle 1 Suchstrategie MEDLINE (PubMed) Suche durchgeführt am 03. August 2020.

qualität als zentral für den Prozess und das Ergebnis beschreiben (Bright & Reeves, 2022; Fourie, 2011; Göldner et al., 2017), ist dieser Wirkfaktor in der Logopädie bisher wenig untersucht.

In der Regel arbeiten LogopädInnen und ihre PatientInnen intensiv in einem Einzelsetting zusammen. PartnerInnen oder Eltern sind oft weitere wichtige AkteurInnen für den Therapieerfolg. Viele erleben alltägliche kommunikative Herausforderungen, Stigmata und einen Verlust an Teilhabe und Lebensqualität (Luterman, 2008). Um Veränderungen zu erreichen, sind sie gefordert, aktiv in den Therapieprozess einzusteigen, herausfordernde und trainingsintensive Aufgaben umzusetzen und das eigene Verhalten in alltäglichen Kommunikationssituationen anzupassen (Hansen, 2009). Vor diesem Hintergrund ist die Gestaltung einer positiven Beziehung zu PatientInnen und Bezugspersonen eine wesentliche therapeutische Aufgabe.

Nachdem eine vorläufige Suche in zentralen Datenbanken keine systematischen Übersichtsarbeiten zum Stand der empirischen Forschung zur therapeutischen Beziehung in der Logopädie ergeben hatte, haben die Verfasserinnen dieses Beitrags ein „Scoping Review“ erstellt und im „International Journal of Speech Language Pathology“ veröffentlicht (Hansen et al., 2024). Ziel dieser Literaturübersicht war es, einen strukturierten Überblick über empirische Erkenntnisse zur therapeutischen Beziehung in der Logopädie zu erarbeiten und Forschungsbedarfe abzuleiten. Neben konzeptuell-theoretischen Grundla-

gen und methodischen Vorgehensweisen fasst die Übersichtsarbeit die zentralen Ergebnisse der ausgewerteten Studien zusammen. Dabei wird zwischen der Input-Ebene (bspw. individuelle Eigenschaften und institutionelle Kontexte, die die therapeutische Beziehung beeinflussen), der Prozess-Ebene (bspw. Handlungsweisen und Erfahrungen im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung; Wirkung der Beziehungsqualität im Therapieprozess), der Outcome-Ebene (bspw. Wirkung der Beziehungsqualität auf die Ergebnisse der Therapie) und der Output-Ebene (bspw. individuelle Konsequenzen über das Therapieergebnis hinaus) unterschieden. Die vier Ebenen basieren auf dem Generischen Modell der Psychotherapie, einem trans-theoretischen Rahmen zur Strukturierung und Integration empirischer Erkenntnisse zu therapeutischen Prozessen und Outcomes (Orlinsky, 2009).

Der vorliegende Beitrag stellt die Ergebnisse der Übersichtsarbeit auf den vier genannten Ebenen ins Zentrum und bietet gegenüber der englischsprachigen Veröffentlichung eine umfassend erweiterte Darstellung. Im Mittelpunkt steht die Frage: Was sind die wichtigsten Erkenntnisse zur therapeutischen Beziehung bei logopädischen Interventionen auf der Input-, Prozess-, Outcome- und Output-Ebene? Während die englischsprachige Publikation zentrale Forschungslücken identifiziert und diskutiert, fokussiert die Diskussion in diesem Beitrag Implikationen der Ergebnisse für die therapeutische Praxis sowie die Aus- und Weiterbildung.

Methodik

Die Übersichtsarbeit wurde nach der Methodik des Joanna Briggs Institute (JBI) durchgeführt, die in Übereinstimmung mit den aktuellen „Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews“ (PRISMA-ScR) entwickelt wurde (Aromataris & Munn, 2020; Tricco et al., 2018). A priori wurde ein Protokoll veröffentlicht (Hansen et al., 2021).

Einschlusskriterien

Die StudienteilnehmerInnen (Population) der eingeschlossenen Studien umfassten Logopädie-PatientInnen sämtlicher Altersgruppen und klinischer Bereiche, deren Angehörige (z.B. Eltern, PartnerInnen) und/oder LogopädInnen, die zur Berufsausübung zugelassen sind oder sich in Ausbildung befinden. Es wurden therapeutische Beziehungen zwischen LogopädInnen, ihren PatientInnen und/oder deren Angehörigen in medizinischen und pädagogischen Einrichtungen in allen kulturellen Kontexten berücksichtigt.

Alle eingeschlossenen Studien setzen sich mit dem Konzept der therapeutischen Beziehung zwischen LogopädInnen, ihren PatientInnen und/oder den Angehörigen auseinander. Eine erste Sichtung der aktuellen Literatur ergab ein breites Spektrum an Begriffen und Konzepten, die für diese Beziehungen verwendet werden. Wie in Abbildung 1 dargestellt, wurde deshalb bei der systematischen Literaturrecherche eine Vielzahl von Begrifflichkeiten verwendet. Eingeschlossene Studientypen umfassten quantitative, qualitative und mixed-me-

KURZBIOGRAFIE

Hilke Hansen ist Professorin für Logopädie an der Hochschule Osnabrück. Als (Lehr-)Logopädin arbeitete sie im Fachgebiet neurologische Sprach- und Sprechstörungen. Sie schloss ihr Studium mit einem Master in Soziologie an der Universität Essex (England) ab und promovierte am medizinsoziologischen Institut der Universität zu Köln. Ihre Schwerpunkte in Lehre und Forschung liegen in den Themenbereichen „kommunikative Teilhabe“ und „therapeutische Beziehungsgestaltung“ sowie im Einsatz qualitativer Methoden in der Therapieforschung und der klinischen Praxis.

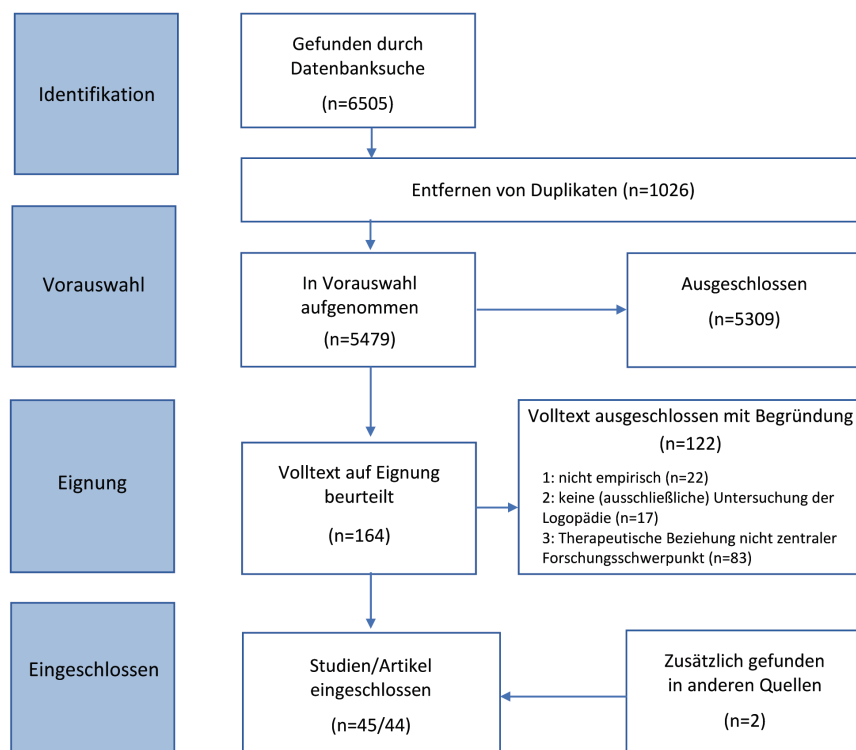


Abbildung 1 PRISMA-Flussdiagramm zum Verlauf und den Ergebnissen der Studienauswahl

thods Studiendesigns sowie Einzelfallstudien. Systematische, Scoping und narrative Reviews aus angrenzenden Themengebieten wurden dann aufgenommen, wenn Aussagen zur therapeutischen Beziehung in den Ergebnissen und der Diskussion einen zentralen Stellenwert hatten. Theoretische Diskussionen und Konzepte sowie Texte wurden ausgeschlossen. Die Suche beschränkte sich auf Artikel, die in englischer und deutscher Sprache veröffentlicht wurden.

Suchstrategie und Datenbanken

Das dreistufige Vorgehen zielte darauf ab, sowohl veröffentlichte als auch unveröffentlichte Primärstudien und Reviews auffindig zu machen. Zunächst erfolgte eine erste begrenzte Sondierung in MEDLINE (PubMed) und der deutschen Datenbank LIVIVO. Anhand der in den Titeln und Abstracts relevanter Artikel verwendeten Textwörter und der Indexbegriffe/MeSH-Terms (MEDLINE) wurde eine umfassende Suchstrategie entwickelt. Diese ist in Abbildung 1 beispielhaft dargestellt. Im zweiten Schritt wurde die systematische Recherche für jede Informationsquelle angepasst, dokumentiert und durchgeführt. Sie erfolgte in sieben Datenbanken (ASHAWire, CINAHL, ERIC, „Fachportal Pädagogik“, LIVIVO, MEDLINE (PubMed), PsychINFO) und vier Informationsquellen für graue Literatur („evidenssst“, „ndldt“, OpenGrey,

SSOAR). Das letzte Datum der Recherche war der 03. August 2020. Abschließend fand die Sichtung der Referenzlisten der eingeschlossenen Artikel statt, um weitere empirische Studien zu ermitteln.

Studienauswahl und Datenextraktion

Die Ergebnisse der systematischen Recherche und das Vorgehen in der Auswahl der Untersuchungen können dem PRISMA-Flussdiagramm (Page et al., 2021; Tricco et al., 2018) entnommen werden (s. Abb. 2). Alle Auswahlentscheidungen trafen zwei Review-Autorinnen unabhängig und klärten Unstimmigkeiten konsensuell. Eine Liste der Studien, die nach der Volltextüberprüfung nicht berücksichtigt werden konnten, ist als Supplement der englischsprachigen Veröffentlichung verfügbar (Hansen et al., 2024). Mit Hilfe eines Datenextraktionstools (Hansen et al., 2021) wurden Informationen zum Forschungsziel, zum Setting und zu den TeilnehmerInnen, zur Terminologie und zu den theoretischen Grundlagen, zum Forschungsdesign sowie Erkenntnisse auf den vier Ebenen (Input, Prozess, Outcome, Output) extrahiert. Alle Schritte der Datenextraktion sowie die Zuordnung zu den vier Ebenen und die Entwicklung themenbezogener Kategorien wurden von zwei Review-Autorinnen im Konsensverfahren umgesetzt.

Ergebnisse

Im Ergebnis wurden 44 Artikel in die Übersichtsarbeit eingeschlossen (s. Tab. 2, zum prolog-shop.de/fachzeitschrift-logos/interne-bereich-fuer-abonnentinnen/online-zuerst-und-diverse-downloads). Da ein Artikel (Schneeberger, 2018) zwei separate Studien beinhaltete, umfasst das Scoping Review insgesamt 45 Studien. (Abb. 1)

Die ersten empirischen Untersuchungen zur therapeutischen Beziehung in der Logopädie wurden in den 1960er-Jahren veröffentlicht, wobei die Zahl der Publikationen zwischen 2010 und 2020 deutlich zunahm. Die meisten Studien stellen die Beziehung in der Kindersprachtherapie (n=14) und Aphasitherapie (n=11) ins Zentrum, gefolgt von Artikeln ohne spezifischen Bezug zu Fachgebieten oder Altersgruppen (n=8), zur Stotter- (n=7) und zur Stimmtherapie (n=4). In zehn Artikeln waren auszubildende LogopädInnen als TherapeutInnen oder TeilnehmerInnen an Umfragen beteiligt.

Die Erfahrungen und Perspektiven von LogopädInnen (n=13), PatientInnen (n=12) und Angehörigen (n=7) im Zusammenhang mit therapeutischen Beziehungen konnten als häufigster Forschungsschwerpunkt identifiziert werden, gefolgt von der Analyse von Einflussfaktoren auf die Beziehungsqualität (n=10), der Auseinandersetzung mit Interaktionen und Prozessen (n=7), der Untersuchung von Korrelationen zwischen der Beziehung und dem Therapiefortschritt (n=4), der Entwicklung und Erprobung von Messinstrumenten (n=4) sowie Trainingskonzepten zur Verbesserung therapeutischer Fähigkeiten der Beziehungsgestaltung. Details zu den 44 Artikeln können Tabelle 2 entnommen werden.

Im Folgenden stehen die Ergebnisse auf den vier Ebenen *Input*, *Prozess*, *Outcome* und *Output* im Zentrum. Weiterführende Informationen zur Datenextraktion auf diesen Ebenen sind als Supplement in Hansen et al. (2024) unter: [tandfonline.com/doi/suppl/10.1080/17549507.2023.2197182?scroll=top](https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2197182?scroll=top) verfügbar.

Ergebnisse auf der Input-Ebene

Die Erkenntnisse aus den eingeschlossenen Studien wurden der Input-Ebene zugeordnet, wenn Faktoren beschrieben werden, die Einfluss auf den Aufbau, die Gestaltung und die Qualität therapeutischer Beziehungen haben. Sie wurden folgenden Kategorien zugeordnet: (1) Eigenschaften und Merkmale von TherapeutInnen, PatientInnen und Angehörigen, (2) Kontextfaktoren und Bedingungen einer logopädischen Therapie und (3) Fortbil-

dungen und Schulungen zum Aufbau von Beziehungsfähigkeiten.

Eigenschaften und Merkmale von TherapeutInnen, PatientInnen und Angehörigen

Im Fokus der meisten Studien stehen Haltungen, Eigenschaften und Fähigkeiten, die sich PatientInnen von ihren LogopädInnen wünschen. Viele nennen Empathie, Geduld, Flexibilität, Fürsorglichkeit, Freundlichkeit, Offenheit, Engagement, Aufgeschlossenheit, Verständnis, Unterstützung, Kreativität, Toleranz und Authentizität als grundlegend für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer starken Beziehung (Melvin et al. 2019; Lawton et al., 2018a; Worral et al., 2010; Fourie, 2009) und als Kennzeichen erfolgreicher TherapeutInnen (Plexico et al., 2010). Hinsichtlich dieser beziehungsförderlichen Eigenschaften zeigt sich übergreifend über alle Fachgebiete und beteiligten AkteurInnen ein breiter Konsens.

Ergänzend zu diesen positiv konnotierten therapeutischen Merkmalen werden Einstellungen genannt, die den Kontakt und die Beziehung zu PatientInnen und ihren Angehörigen fördern. Mehrfach genannt wird dabei ein echtes Interesse am individuellen Gegenüber und die Behandlung von PatientInnen als „normale Personen“ (Lawton et al., 2018a; Plexico et al., 2010; Worrall et al., 2010). Wenn es LogopädInnen gelingt, die individuelle Person und nicht die Sprach- oder Sprechstörung in den Mittelpunkt therapeutischer Prozesse zu stellen sowie den Glauben an das Veränderungspotenzial der PatientInnen zu vermitteln, entstehen ganzheitliche Beziehungen (Ebert & Kohnert, 2010; Plexico et al., 2010; Adamson et al., 1999).

Obwohl in den eingeschlossenen Studien eine hohe Übereinstimmung hinsichtlich dieser Eigenschaften und Einstellungen besteht, weisen insbesondere die Arbeiten von Lawton und KollegInnen (2018a, 2020) darauf hin, dass PatientInnen der Beziehungsgestaltung einen unterschiedlichen Stellenwert zuschreiben: Einige scheinen eine sehr enge Verbindung mit deutlicher emotionaler Nähe zu bevorzugen, während andere einen distanzierteren Kontakt favorisieren, da die Beziehungsgestaltung für sie im Gegensatz zur fokussierten und zielgerichteten therapeutischen Arbeit eine untergeordnete Rolle spielt (Lawton, 2018, 2020). Der Schweregrad der Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörung sowie die Dauer von Rehabilitationsprozessen werden dabei als einflussnehmende Faktoren angesehen (Lawton et al., 2020). Interessant ist in diesem Zusammenhang,

- ✓ Eine respektvolle, nicht-wertende, offene, tolerante und unterstützende Atmosphäre schaffen
- ✓ Freundlich, empathisch, ehrlich, geduldig und fürsorglich im Kontakt sein
- ✓ Eine engagierte und motivierte Haltung ausstrahlen
- ✓ Vertrauen und Zuversicht in das Veränderungspotential der PatientInnen vermitteln
- ✓ Fachliche Kompetenzen, Problemlösefähigkeiten und Kommunikationsstrategien individuell einsetzen
- ✓ Nähe und Distanz im Kontakt an individuelle Bedürfnisse, den Schweregrad der Kommunikationsstörung und die Rehabilitationsdauer anpassen

Abbildung 2 Beziehungsförderliche Eigenschaften von LogopädInnen

dass drei Studien die Beziehungsorientierung als Ausdruck der professionellen Identität von LogopädInnen benennen. Die vorliegenden qualitativen Daten deuten an, dass die Sicht der TherapeutInnen auf das jeweilige persönliche und professionelle Selbst die Beziehungspraktiken in Behandlungsprozessen prägt (Hersh, 2010; Schulte, 2020). Darüber hinaus legten LogopädInnen, die viele beziehungsförderliche Verhaltensweisen zeigten (z. B.: Eingehen auf PatientInnen, aktives Zuhören), mehr Wert auf die Beziehungsebene und betrachteten Beziehungsorientierung als eine übergreifende Philosophie ihrer praktischen Tätigkeit (Worrall, 2019).

Neben Eigenschaften und Einstellungen werden auch professionelle Fähigkeiten als grundlegend für positiv erlebte Therapiebeziehungen genannt: Therapeutische Kompetenzen (Fachwissen, Methoden, Erfahrung), gute Problemlösefähigkeiten, zwischenmenschliche Fähigkeiten, vielfältige Kommunikationsstrategien und eine an die individuellen PatientInnen angepasste Kommunikation sind aus Sicht von TherapeutInnen und PatientInnen Voraussetzungen für den Aufbau effektiver therapeutischer Beziehungen (Lawton et al., 2018a, 2018b, 2020; Ebert & Kohnert, 2010). Abbildung 2 fasst therapeutische Eigenschaften und Handlungen in positiv erlebten therapeutischen Beziehungen zusammen. (Abb. 2)

Deutlich weniger Ergebnisse beziehen sich auf Kennzeichen von PatientInnen, die Beziehungen in der Logopädie beeinflussen. Lawton et al. (2018b) untersuchten Wahrnehmungen und Erfahrungen von LogopädInnen hinsichtlich therapeutischer Allianzen in der Aphasierehabilitation. Sie bestätigen, dass die Entwicklung therapeutischer Beziehungen auch von den persönlichen Eigenschaften der PatientInnen abhängt. LogopädInnen können leichter mit PatientInnen in Kontakt treten, die ihrerseits offen und authentisch sind und einen Sinn für Humor haben. Darüber

hinaus wird in zwei qualitativen Studien beschrieben, wie sich die persönliche Einstellung der PatientInnen auf die therapeutischen Beziehungen auswirkt: Die Bereitschaft, zur Allianz beizutragen sowie die Motivation und Freude der PatientInnen an der Therapie werden als Voraussetzungen für erfolgreiche Beziehungen angesehen (Lawton et al., 2018a; Weber, 2017). Die Studien aus der Aphasierehabilitation betonen außerdem, dass die persönlichen Ressourcen und Situationen von PatientInnen die Ausgestaltung des Kontakts deutlich beeinflussen: Gefühle der Demütigung, Entfremdung und Einsamkeit durch eine Sprach- und Kommunikationsstörung können den Wunsch der PatientInnen nach einer engen Verbindung zu ihren TherapeutInnen intensivieren, wenn sie sich von ihnen gesehen und verstanden fühlen (Hersh, 2010; Lawton et al., 2018a, 2020). Für PatientInnen mit geringerem Rehabilitationsbedarf und einer stabilen sozio-emotionalen Lage sind fachliche und professionelle Kompetenzen wichtiger (Lawton et al., 2020).

Insbesondere in der Aphasierehabilitation scheinen auch die Bedürfnisse von Familienmitgliedern und die Dauer der Therapie die Beziehungsqualität mitzubestimmen (Hersh, 2010; Lawton et al., 2018b; McLellan, 2014).

In einer qualitativen Übersichtsarbeit zum Engagement von Familien in der Kindersprachtherapie zeigen Melvin et al. (2019) unterschiedliche Präferenzen der Eltern auf: Für einige war die persönliche Beziehung zwischen der LogopädIn und ihrem Kind von großer Bedeutung, während für andere das Erreichen von Ergebnissen im Vordergrund stand. Die Studien bieten keine Hinweise darauf, ob ebenfalls psychosoziale Aspekte oder der Schweregrad von Sprach- und Kommunikationsstörungen der Kinder ausschlaggebend für einen intensiven oder distanzierten Beziehungswunsch aus Elternsicht sind.

Zusammenfassend werden therapeutische

Beziehungen in der Logopädie sowohl durch Eigenschaften auf TherapeutInnen-seite als auch auf Seiten der PatientInnen und ihrer Angehörigen beeinflusst. Da Beziehungen als wechselseitiger Prozess beschrieben werden, erscheint es nicht überraschend, dass die Studien auch das passende „Match“ zwischen PatientInnen und LogopädInnen thematisieren. So scheint bspw. die Übereinstimmung des Behandlungsstils der TherapeutInnen mit den individuellen Präferenzen der PatientInnen für eine gute Zusammenarbeit wichtig zu sein (van Leer & Connor, 2010). Darüber hinaus zeigt eine Studie im Fachbereich Stimme, dass Ähnlichkeiten in den Persönlichkeitsmerkmalen der beteiligten Personen zu einer erhöhten Aufmerksamkeit von TherapeutInnen führen und PatientInnen mehr Engagement in den Behandlungsstunden zeigen (Andrews & Schmidt, 1995). Auch Eltern arbeiten bevorzugt mit TherapeutInnen, die „zu ihrem Kind passen“ (Melvin, et al., 2019, S. 9).

Kontextfaktoren und Bedingungen einer logopädischen Therapie

Auf der Inputebene werden in den eingeschlossenen Studien auch zeitliche und räumliche Einflussfaktoren beschrieben. Die in den Aphasiestudien befragten LogopädInnen und PatientInnen berichten, dass die Qualität und Tiefe therapeutischer Beziehungen durch die Gesamtdauer der Behandlung geprägt wird (Hersh, 2010; Lawton et al., 2018b, 2020; Worrall et al., 2010). Lawton et al. (2018b, S. 558) bezeichnen dies als „relationale Kontinuität“, was darauf hinweist, dass PatientInnen-TherapeutInnen-Beziehungen durch die Dauer und die Häufigkeit des Kontakts beeinflusst werden. Interessanterweise kommen quantitative Studien zu anderen Ergebnissen. Im Bereich der Kindersprachtherapie wurde kein Zusammenhang zwischen der Dauer der Behandlung und der Bewertung der therapeutischen Beziehung durch die Eltern festgestellt (Ebert, 2018). Neal (2019)

untersuchte die Verbindung zwischen Selbstwahrnehmung und therapeutischer Allianz in Dyaden von LogopädInnen und PatientInnen mit traumatischen Hirnverletzungen während einer kollaborativen Therapieaufgabe. Ihre Studie zeigt, dass eine intensivere Therapie und eine längere Dauer der Rehabilitation auch mit einer negativ erlebten therapeutischen Beziehung einhergehen können.

Ein weiterer Einflussfaktor scheint das Setting der logopädischen Intervention zu sein. Ein eher institutionelles Setting (Klinik, Schule) wird in einzelnen Untersuchungen mit einer schlechteren Qualität der Beziehungen assoziiert (Ebert, 2018; Lawton et al., 2018b; McLellan et al., 2014), während Hausbesuche eine engere therapeutische Beziehung fördern und fördern (Hersh, 2010). Denkbar ist aber auch ein möglicher Zusammenhang zwischen den Settings und zeitlichen Einflüssen: In der klinischen Versorgung sind häufiger begrenzte zeitliche Ressourcen und Personalwechsel vorzufinden. Außerdem stehen meist medizinische und weniger therapeutische Aspekte im Vordergrund, wodurch eventuell weniger intensiv erlebte Beziehungen entstehen können.

Nur zwei Studien berücksichtigen kulturelle Merkmale. Hawley (2005) berichtet, dass kulturelle Werte und Erwartungen von TherapeutInnen und Kindern den Aufbau ihrer Beziehung beeinflussen. PatientInnen und Angehörige in der Aphasie-Rehabilitation betonen, dass die Wertschätzung der kulturellen Weltsicht der PatientInnen einen Einfluss auf die Interaktion hat (McLellan et al., 2014).

Fortbildungen und Schulungen zum Aufbau von Beziehungsfähigkeiten

Zwei Studien setzen sich mit Trainingskonzepten für Studierende zum Aufbau beziehungsförderlicher Verhaltensweisen auseinander. Beide belegen, dass sich durch das Training beziehungsrelevante kommunikative Fähigkeiten verbessern (Mandak et al., 2020; Kaplan & Dreyer, 1974).

Ergebnisse auf der Prozessebene

Die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien wurden auf der Prozessebene eingeordnet, wenn die therapeutische Beziehung im Verlauf logopädischer Therapieprozesse im Zentrum stand. Die Prozessebene wird durch vier Kategorien strukturiert: (1) Therapeutische Verhaltensweisen, (2) Wirkungen der Beziehungsqualität im Therapieprozess (z.B. Motivation), (3) Phasen oder Muster der Beziehungsgestaltung und -qualität im Therapieverlauf und (4) Ergebnisse, die die kontinuierliche gemeinsame Aushandlung der Beziehung thematisieren. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den ersten drei Kategorien berichtet.

Therapeutische Verhaltensweisen

Abbildung 3 gibt einen Überblick über therapeutische Verhaltensweisen, die in den eingeschlossenen Studien als relevant für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer positiv erlebten Beziehung beschrieben werden. Die Begrifflichkeiten basieren zum Großteil auf einer qualitativen Studie von Lawton und KollegInnen (2018b), die die Erfahrungen und Perspektiven von LogopädInnen in der Aphasie-Rehabilitation untersucht haben. Die englischen Begriffe werden jeweils in Klammern aufgeführt. (Abb. 3)

Die meisten Ergebnisse wurden der Kategorie „Die individuelle Person wahrnehmen und anerkennen“ zugeordnet. Damit ist gemeint, dass die Therapeutin/der Therapeut sich für ihr/sein Gegenüber interessiert, es grundlegend akzeptiert und sich selbst als Person angemessen in die Beziehung einbringt (Lawton et al., 2018b). Vertrauensvolle Beziehungen werden aufgebaut, wenn PatientInnen sich als mehr als ein weiterer Fall einer Kommunikationsstörung wahrgenommen fühlen (Haynes & Oration, 1978; Plexico et al., 2010). Die Bedeutung dieser therapeutischen Verhaltensweisen wird von LogopädInnen (Akamoglu et al., 2018; Cohen-Schneider et al., 2020; Hersh et al., 2018; Lawton et al., 2018b; Schulte, 2020) und PatientInnen (Fourie, 2009; Haynes & Oratio, 1978; Lawton et al., 2018a, 2020; Plexico et al., 2010) aus allen logopädischen Fachgebieten hervorgehoben.

Die Kategorie „Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und berücksichtigen“ betont, wie bedeutsam es für die Beziehungsgestaltung ist, auf grundlegende Präferenzen und situative Bedürfnisse von PatientInnen einzugehen. Auch sie wird über alle Fachbereiche und Altersgruppen hinweg thematisiert. Neben dem individuellen Informationsbedarf werden unterschiedliche

- ✓ Die individuelle Person wahrnehmen und anerkennen (recognizing personhood)
- ✓ Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und berücksichtigen (being responsive)
- ✓ Gemeinsame Verantwortung für den Therapieprozess etablieren (activating ownership)
- ✓ Ein geteiltes Verständnis für die Richtung der Therapie entwickeln (sharing expectations)
- ✓ Spannungen und Konflikte wahrnehmen und aktiv lösen (resolving conflict)
- ✓ Bedürfnisse von Angehörigen wahrnehmen und integrieren
- ✓ Kontinuierlich und systematisch reflektieren

Abbildung 3 Beziehungsförderliche Verhaltensweisen von LogopädInnen

und sich verändernde Bedürfnisse in der therapeutischen Beziehung thematisiert (Fourie, 2009; Hersh, 2018; Lawton et al., 2018a, 2018b, 2020; Worrall, 2019). In der Arbeit mit Kindern betonen die ausgewerteten Studien besonders die individuelle Anpassung von Aufgaben, Spiel und Spaß in einem kindgerechten Setting, aber auch ein grundlegendes Vermitteln von Sicherheit in der Beziehung (Ebert, 2018; Fourie, 2011; Schulte, 2020).

„Gemeinsame Verantwortung für den Therapieprozess etablieren“ stellt das aktive Einbeziehen von PatientInnen ins Zentrum, z. B., indem diese unterstützt werden, sich am Prozess der Zielsetzung zu beteiligen (Lawton et al., 2018a) oder Kinder aktiv und kooperativ in die Gestaltung der Therapie einbezogen werden (Fourie, 2011; Schulte, 2020). Deutlich erkennbar wird, dass die Bedürfnisse und Wünsche der PatientInnen in Hinblick auf ihre Rolle in der Therapie unterschiedlich sind. Lawton et al. (2020) konnten bspw. in einer Q-Methodology-Studie herausarbeiten, dass eine aktive Beteiligung an Behandlungsentscheidungen aus Sicht der befragten AphasiepatientInnen nicht zentral für das Verständnis einer positiven therapeutischen Beziehung ist. In einer qualitativen Studie zeigt sich die Mehrzahl zufrieden mit einer therapeutInnenzentrierten Agenda und betrachtet die Entscheidungsfindung als wichtigen Teil der therapeutischen Rolle (Lawton, 2018a).

„Ein geteiltes Verständnis über die Richtung der Therapie entwickeln“ fokussiert die gemeinsame Zielperspektive. Untersuchungen aus dem Bereich der Aphasiotherapie betonen die Herausforderungen, die damit verbunden sein können, einerseits realistische Ziele zu entwickeln und andererseits Hoffnung aufrechtzuerhalten (Lawton et al., 2018b; Worrall et al., 2010). PatientInnen wünschen sich in einer qualitativen Studie (Fourie, 2009) von ihren TherapeutInnen Ehrlichkeit und Zuversicht. „Spannungen und Konflikte wahrnehmen und aktiv lösen“ wird in drei Aphasiestudien als weitere essenzielle therapeutische Aufgabe beschrieben (Lawton et al., 2018b; Worrall, 2019; Worrall et al., 2010). Die therapeutische Beziehung wird dabei als potenzielle Quelle von Spannungen dargestellt, die eine konstante Reflexion und Balance erforderlich macht, u. a. um Abhängigkeiten zu vermeiden (Cohen-Schneider et al., 2020; Hansen, 2009; Hersh, 2010; Worrall et al., 2010). Auch das Beenden einer Therapie kann zu einer herausfordernden Beziehungsaufgabe für LogopädInnen werden (Hersh, 2010).

„Bedürfnisse von Angehörigen wahrnehmen und integrieren“ wird sowohl in der

KURZBIOGRAFIE

Kerstin Erfmann ist Entwicklungsprofessorin an der Hochschule Osnabrück und Logopädin in der neurologischen Abteilung des Klinikums Osnabrück. Nach Abschluss ihres Masterstudiums der Lehr- und Forschungslogopädie in Aachen promovierte sie an der University of Canterbury in Christchurch, Neuseeland. Seither war sie in verschiedenen logopädischen Settings und als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der Neurologie, insbesondere in der Diagnostik und Therapie von Dysphagien, innovativen und alternativen Therapiemethoden sowie der kommunikativen Teilhabe und therapeutischen Beziehungsgestaltung.

Aphasie- (Worrall et al., 2019) als auch in der Kinder-Therapie (Schulte, 2020) als grundlegende Aufgabe im Behandlungsprozess beschrieben. Aus Sicht erfahrener LogopädInnen (Schulte, 2020) ist eine gute Beziehung zu den Eltern für den Kontakt zu Kindern von grundlegender Bedeutung. Die Kategorie „Kontinuierlich und systematisch reflektieren“ spricht sowohl die Selbstreflexion der Therapeutin an (Schulte, 2020) als auch die regelmäßige Reflexion der Therapie in der Dyade (Schneeberger, 2018).

Wirkungen der Beziehungsqualität im Therapieprozess

Die zweite Kategorie beschreibt Ergebnisse zu den Auswirkungen positiver Beziehungen im Prozess einer logopädischen Therapie. In den eingeschlossenen Studien werden sechs prozessrelevante Aspekte thematisiert:

a) Aufnahme einer Therapie: Pasternak et al. (2020) können keinen Einfluss der therapeutischen Allianz auf die Entscheidung über den Beginn einer Stimmtherapie feststellen.

b) Adressieren teilhabeorientierter Zielsetzungen: Im Kontext von Aphasier Rehabilitation und Gemeinwesenarbeit betonen Cohen-Schneider et al. (2020) und Worrall (2019), dass positive Beziehungen dazu beitragen, dass Teilhabeziele im therapeutischen Prozess entwickelt und verfolgt werden können.

c) Wahrnehmen von Terminen: Ebert (2017) fand heraus, dass Eltern, die am

Anfang der Therapie die Beziehung positiv einschätzten, im Therapieverlauf Behandlungen regelmäßiger wahrnehmen. McLellan et al. (2014) und Plexico et al. (2010) beschreiben, dass die Qualität der Beziehung PatientInnen sowohl motivieren als auch demotivieren kann, zur Therapie zu kommen.

d) Motivation und Kooperation: Die meisten Ergebnisse unterstreichen die Wirkung einer positiven therapeutischen Beziehung auf die Motivation und Kooperation von PatientInnen und Angehörigen. Sechs Studien berichten über entsprechende Effekte in pädiatrischen Settings (Akamoglu et al., 2018, Schneeberger, 2018) sowie in den Bereichen Aphasie (Hersh, 2010; 2018; Lawton et al., 2018a) und Stottern (Plexico et al., 2010). Sønsterud et al. (2019) können eine statistisch signifikante Korrelation zwischen der Motivation von PatientInnen in der Stottertherapie und der Subskala „tasks“ (Übereinstimmung zwischen TherapeutInnen und PatientInnen über die Aufgaben in der Therapie) des „Working Alliance Inventory-SR“ (WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006 zitiert nach Sønsterud et al., 2019) nachweisen.

e) Engagement und Responsivität: Cohen-Schneider et al. (2020) und Lawton et al. (2018a) beschreiben einen Einfluss der Beziehungsqualität auf das Engagement und die Responsivität von PatientInnen und Angehörigen (Cohen-Schneider et al., 2020, Lawton et al., 2018a). PatientInnen fühlen sich auf der Basis einer starken Arbeitsbeziehung dabei unterstützt, in der Therapie Risiken einzugehen (Plexico et al., 2010) und an schwierigen Aufgaben zu arbeiten (Schneeberger, 2018). Lawton et al. (2018a) zeigen, dass schwache Arbeitsbeziehungen zum Rückzug der PatientInnen in der Aphasiotherapie beitragen. Akamoglu et al. (2018) und Melvin et al. (2019) beschreiben die Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehung für das Engagement von Eltern im logopädischen Therapieprozess.

f) Therapietreue: Der Einfluss der Beziehungsqualität auf die Therapietreue wurde in drei Studien thematisiert (Schneeberger, 2018; van Leer & Connor, 2010, 2015). Die Ergebnisse von van Leer und Connor (2015) deuten darauf hin, dass die Qualität der therapeutischen Allianz ein Prädiktor für die Durchführung von Stimmaufgaben außerhalb des therapeutischen Settings ist.

Phasen oder Muster der Beziehungsgestaltung und -qualität

Drei Studien beschäftigen sich mit Phasen oder Mustern des Beziehungsaufbaus und der -qualität im Therapieverlauf. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die

Gefühle von PatientInnen ihren TherapeutInnen gegenüber im Verlauf einer Stottertherapie nicht gleichbleiben, sondern Veränderungsmuster aufzeigen. Die Autoren (Cooper, 1966; Manning & Cooper, 1969) diskutieren, inwieweit dies die emotionale Beteiligung der PatientInnen in verschiedenen Phasen einer Stottertherapie widerspiegelt. Tickle-Degnen und Gavett (2003) analysierten Muster des nonverbalen Verhaltens von TherapeutInnen. Ihrer Einschätzung nach verändert sich dieses während des Aufbaus einer ersten Vertrauensbasis bis zur Etablierung einer stabilen Arbeitsbeziehung der Beteiligten.

Ergebnisse auf der Outcome-Ebene

Ergebnisse der Studien wurden der Outcome-Ebene zugeordnet, wenn Wirkungen der Beziehungsqualität auf das Therapieergebnis berichtet werden. Vier Hauptkategorien strukturieren die Ebene: (1) Aussagen zur generellen Bedeutung der therapeutischen Beziehung für die Effektivität logopädischer Therapie, (2) Ergebnisse zum Einfluss der therapeutischen Beziehung auf den Therapiefortschritt, (3) auf spezifische Outcomes und (4) auf die PatientInnenzufriedenheit.

Bedeutung der Beziehung für die Effektivität logopädischer Therapie

Die generelle Bedeutung der therapeutischen Beziehung für die Wirksamkeit logopädischer Interventionen wird in zehn Studien thematisiert. Über alle Fachgebiete hinweg bewerten PatientInnen, Angehörige und TherapeutInnen eine starke Arbeitsbeziehung als Schlüssel zu einer effektiven logopädischen Intervention (Adamson et al., 1999; Akamoglu et al., 2018; Fourie, 2009; Ebert & Kohnert, 2010; Hansen, 2009; Haynes & Oratio, 1978; McLellan et al., 2014; Schulte, 2020; Worrall, 2019; Worrall et al., 2010). In einer Querschnittsstudie (Adamson et al., 1999) stufen LogopädInnen eine positive therapeutische Beziehung als sehr wichtig für das Ergebnis der Therapie ein. Hohe Werte werden auch für „Unterstützung und therapeutische Aktivitäten außerhalb der Klinik“, „Organisatorische Professionalität“, „Therapeutisches Engagement“ und „Einstellung der PatientInnen zur Therapie“ vergeben. Diese Ergebnisse werden durch eine Befragung von LogopädInnen durch Ebert und Kohnert (2010) gestützt. Als wichtigste Einflussfaktoren auf positive Behandlungsergebnisse wurden hier die drei Komponenten „Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn“, „Kommunikation zwischen TherapeutIn und PatientIn“

und „Berücksichtigung des alltagsfunktionalen Kontexts in der Therapie“ gewertet. Beide Studien legen nahe, dass LogopädInnen eine Kombination aus Beziehungskompetenz und methodisch-technischer Kompetenz als grundlegend einschätzen. Diese Sichtweise spiegelt sich auch in Einschätzungen von PatientInnen wider (Haynes & Oratio, 1978). In einer Befragung nannten erwachsene PatientInnen die methodischen Fähigkeiten und das theoretische Wissen der TherapeutInnen als wichtigsten Einflussfaktor, direkt gefolgt von ihren interpersonellen Fähigkeiten. Qualitative Studien bestätigen, dass PatientInnen eine gute Beziehung als grundlegende Basis für positive Ergebnisse betrachten (Fourie, 2009; Hansen, 2009; McLellan et al., 2014; Worrall et al., 2010).

Einfluss der therapeutischen Beziehung auf den Therapiefortschritt

Die Kategorie umfasst Ergebnisse von vier quantitativen Studien (Cooper, 1966; Ebert, 2017; Manning & Cooper, 1969; Croft & Watson, 2019). Ebert (2017) weist eine prädiktive Beziehung zwischen der Bewertung der TherapeutIn-Kind-Beziehung durch LogopädInnen und Eltern und dem allgemeinen Behandlungsfortschritt der Kinder nach. Der Behandlungsfortschritt wurde durch die TherapeutInnen auf einer „Likert-Skala“ eingeschätzt. Croft und Watson (2019) untersuchten anhand einer modifizierten Version der „Combined Alliance Short Form - Therapist version“ (CASF-T, Hatcher, 2009 zitiert in Croft & Watson, 2019) Korrelationen zwischen der durch die Stotter-TherapeutInnen bewerteten Beziehungsqualität und der von ihnen eingeschätzten Behandlungseffektivität. Die Effektivität korreliert signifikant und positiv mit den Subskalen „Gemeinsame Ziele“ und „Zuversicht der TherapeutIn“. Weitere signifikante Zusammenhänge können nicht bestätigt werden. Als beschreibende Beobachtungsstudie ist das Evidenzniveau gering. Kritisch muss insbesondere die fehlende Objektivität der Bewertung der Wirksamkeit betrachtet werden. Coopers (1966) Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass PatientInnen, die mehr Fortschritte in der Stottertherapie machen, positivere Gefühle für ihre TherapeutInnen angeben. Auch diese Beobachtungsstudie weist ein niedriges Evidenzniveau und methodische Einschränkungen auf. Manning und Cooper (1969) identifizierten spezifische Muster der sich verändernden Gefühle stotternder PatientInnen gegenüber ihren TherapeutInnen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass PatientInnen, die ein typisches Muster zeigen, größere Fortschritte

erreichen. Die Autoren weisen selbst auf die Grenzen der Aussagekraft ihrer Beobachtungsstudie mit kleiner Fallzahl hin.

Einfluss der therapeutischen Beziehung auf spezifische Outcomes

Zwei Studien untersuchen Korrelationen zwischen der Beziehung und Outcomes, die mit standardisierten Instrumenten gemessen wurden (Ebert, 2017; Sønsterud et al., 2019). Sønsterud et al. (2019) weisen signifikante Korrelationen zwischen Subskalen des WAI-SR (Hatcher & Gillaspay, 2006 zitiert nach Sønsterud et al., 2019) und einzelnen Domänen von Selbsteinschätzungsverfahren im Bereich Stottern nach. Auch diese Studie ist auf einem niedrigen Evidenzniveau einzuordnen. Im Bereich der Kindersprachtherapie teilte Ebert (2017) auf Grundlage der „Children's Communication Checklist-Second Edition“ (CCC-2) Kinder in Gruppen mit größerem und geringerem Fortschritt ein. Messungen der Beziehungsqualität aus Sicht der Eltern zeigen, dass Kinder mit größeren Veränderungen in den kommunikativen Fähigkeiten eine bessere Beziehung zu ihren TherapeutInnen haben.

Einfluss der therapeutischen Beziehung auf die PatientInnenzufriedenheit

Die Ergebnisse von fünf Studien wurden dieser Kategorie zugeordnet. Vier qualitative Studien (Cohen-Schneider et al., 2020; Dehn-Hindenbergh, 2007; McLellan et al., 2014; Worrall et al., 2010) zeigen, dass der Aufbau starker Beziehungen zwischen TherapeutInnen und erwachsenen PatientInnen als grundlegend für die Zufriedenheit eingeschätzt wird. Croft und Watson (2019) fanden in einer Beobachtungsstudie Hinweise auf einen moderat positiven Zusammenhang zwischen der von stotternden PatientInnen eingeschätzten Beziehungsqualität und der Zufriedenheit. Deutliche Zusammenhänge können zu den Subskalen «Bindung» und «Vertrauensvolle Zusammenarbeit» der CASF-Patient-Version (Hatcher & Barends, 1996 zitiert nach Croft & Watson, 2019) nachgewiesen werden.

Ergebnisse auf der Output-Ebene

In fünf qualitativen Studien aus den Fachbereichen „Aphasie“ und „Stottern“ berichten TherapeutInnen und PatientInnen sowohl über positive als auch negative Konsequenzen der Beziehungen, die über das individuelle Behandlungsergebnis hinausgehen. Auf der Seite der LogopädInnen wirken sich persönliche Erfahrungen

gen bspw. auf die Motivation aus, sich auf neue Therapieprozesse einzulassen. Werden die Beziehungen zu PatientInnen als positiv, bedeutungsvoll und authentisch erlebt, freuen sich LogopädInnen auf neue PatientInnen und zeigen großes Interesse an der individuellen Person ihres Gegenübers (Cohen-Schneider et al., 2020; Worrall, 2019). Als negativ dagegen erleben LogopädInnen einschränkende institutionelle Rahmenbedingungen, welche die Entwicklung intensiver Beziehungen zu den PatientInnen beeinträchtigen und zu Unzufriedenheit und Sorgen führen können (Hersh, 2010). Darüber hinaus weisen Studienergebnisse darauf hin, dass die erlebte Beziehungsqualität auch das sozial-emotionale Wohlbefinden der PatientInnen beeinflusst: Während negativ erlebte Beziehungen Gefühle von Ärger, Hoffnungslosigkeit, Frustration (Plexico et al., 2010) und ein vermindertes Selbstwertgefühl hervorrufen können (Lawton et al., 2018a), bewirken positive Beziehungen das Entstehen von Vertrauen und Hoffnung sowie ein gesteigertes Selbstwertgefühl (Lawton et al., 2018a; Plexico et al., 2010).

Diskussion

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass PatientInnen, Angehörige und TherapeutInnen positive Beziehungen übereinstimmend als grundlegend für den Verlauf und das Ergebnis logopädischer Behandlungen betrachten. Gleichzeitig ist ein Erfolg aus Sicht aller AkteurInnen nicht ohne Fachwissen und methodisch-technische Kompetenzen möglich. Die notwendige Verbindung der Methoden- und Beziehungsebene gilt als kennzeichnend für alle kooperativen personenbezogenen Dienstleistungsprozesse (Ulich, 2003) und wird durch die Ergebnisse des Reviews bestätigt. Dabei wird die Qualität logopädischer Beziehungen nicht nur durch die Person und Qualifikation der TherapeutInnen beeinflusst, sondern auch durch die Rahmenbedingungen, in denen Beziehungen gestaltet werden.

Die Übersichtsarbeit belegt zugleich eindringlich, dass Wirkungsweise und Einfluss der Beziehungsqualität auf prozessrelevante Faktoren wie Motivation oder Therapietreue empirisch kaum erforscht sind. Bislang gibt es darüber hinaus nur sehr wenige Untersuchungen, die den Einfluss der Beziehungsqualität auf den Fortschritt und patientInnenbezogene Therapieergebnisse untersuchen. Die vorliegenden Studien weisen ein niedriges Evidenzniveau auf. Sie deuten auf Zusammenhänge zwischen dem Outcome und der Qualität der therapeutischen Beziehung hin, die weiterer

KURZBIOGRAFIE

Julia Göldner schloss 2014 ihre Ausbildung zur Logopädin und im Anschluss ein Bachelorstudium an der Hochschule Osnabrück sowie ein Masterstudium an der HAWK Hildesheim ab. Nach der Tätigkeit in verschiedenen logopädischen Praxen arbeitet sie aktuell als Dozentin und Praxisanleiterin im Bereich „Dysphonie“ an der SRH-Fachschule für Logopädie in Bonn. Seit 2017 engagiert sie sich im „Netzwerk Beziehung in der Logopädie und Sprachtherapie“.

Untersuchungen bedürfen. Experimentelle Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen der Beziehungsqualität und dem Therapieergebnis sind in der Logopädie ein noch kaum betretenes Forschungsfeld. Die Psychotherapieforschung bietet Anknüpfungspunkte für die Auseinandersetzung mit methodischen Zugängen und Messverfahren (Flückiger et al., 2018).

Hinsichtlich der therapeutischen Haltungen, Eigenschaften, Fähigkeiten (Input-Ebene) und Verhaltensweisen (Prozess-Ebene), welche als beziehungsfördernd wahrgenommen werden, belegt diese Übersichtsarbeit übergreifend über alle AkteurInnen und Fachgebiete eine hohe Übereinstimmung. Positive Beziehungen werden unterstützt, wenn LogopädInnen einfühlsam, geduldig, flexibel, fürsorglich, freundlich, wertfrei, engagiert, kreativ, lösungsorientiert, unterstützend, aufgeschlossen, authentisch sowie verständnisvoll sind und auf dieser Basis in Behandlungssituationen agieren. Echtes Interesse an der Person, Empathie gegenüber PatientInnen und der Glaube an die Fähigkeit der PatientInnen, Veränderungen zu erreichen, werden als wesentliche beziehungsförderliche Haltungen beschrieben. Dieser Konsens stimmt überein mit Forschungsergebnissen aus der Psychotherapie (Ackerman & Hilsenroth, 2003) und weiteren Therapieberufen wie der Physio- und der Ergotherapie (Babatunde et al., 2017). Insbesondere die Studien der Arbeitsgruppe um Lawton (2018a, 2018b, 2020) weisen darauf hin, dass PatientInnen unterschiedliche Vorstellungen über den Stellenwert und die Gestaltung der Beziehungsebene in einer logopädischen Behandlung haben, die eine aktive Reflexion und Berücksichtigung durch TherapeutInnen erfordern.

Verschiedene Studien (Cohen-Schneider

et al., 2020; Hansen, 2009; Hersh, 2010; Worrall et al., 2010; Worrall, 2019) thematisieren Herausforderungen, die mit der Gestaltung von Beziehungen in der Logopädie verbunden sein können. Dazu gehören u. a. die Bedürftigkeit und Verletzlichkeit existenziell betroffener Menschen, das Risiko einer zunehmenden Abhängigkeit von PatientInnen und Angehörigen, die Balance einer von allen Seiten als angemessen erlebten persönlichen Nähe und Distanz sowie das Aufrechterhalten von Hoffnung, ohne unrealistische Erwartungen zu wecken. Der reflektierte Umgang mit diesen vielfach nicht vermeidbaren Herausforderungen und den daraus entstehenden Spannungen wird als eine zentrale therapeutische Kompetenz beschrieben.

Auch wenn der experimentelle Nachweis noch weitgehend aussteht, können und müssen LogopädInnen vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Übersichtsarbeit davon ausgehen, dass ihre Beziehungskompetenz neben ihrer Methoden- und Fachkompetenz von zentraler Bedeutung für erfolgreiche logopädische Interventionen ist. Folgende Implikationen lassen sich derzeit für die logopädische Praxis und Ausbildung ableiten:

Beziehungen in der Logopädie bewusst gestalten

Eine reflektierte und aktive Beziehungsgestaltung gehört zu den Kernaufgaben jedes logopädischen Therapieprozesses. LogopädInnen sollten sich durch die Ergebnisse des vorliegenden Reviews ermutigt fühlen, sich den Raum und die Zeit zu nehmen, um positive Beziehungen zu PatientInnen und Angehörigen aktiv aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Praktisch kann das in der Therapie mit Kindern bspw. bedeuten, den Aufbau einer sicheren und positiven Beziehung in den ersten Stunden - und bei Bedarf immer wieder im Verlauf der Therapie - bewusst in den Vordergrund zu stellen (Katz-Bernstein, 2019; Kohler, 2021). In der Therapie mit Erwachsenen kann das heißen, aktiv den individuellen Menschen hinter dem logopädischen „Fall“ anzusprechen und kennenzulernen und dabei auch sich selbst als Gegenüber zu öffnen und zu zeigen. Dieses Kennenlernen kann auch dabei helfen, die Wünsche und Bedürfnisse von PatientInnen in der logopädischen Beziehung wahrzunehmen und zu reflektieren.

Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit sowie Störungen und Spannungen in der Beziehung können in der Logopädie aus vielfältigen Gründen auftreten. In der Psychotherapie-Forschung gelten die Reflexion und der aktive Umgang mit diesen „Brü-

AutorInnen (Publikationsjahr) Land	Primäres Forschungsziel	Fachgebiet	TeilnehmerInnen	Forschungs- schwerpunkt	Forschungs- design
Adamson et al. (1999) Australien	Untersuchung der Einschätzungen von LogopädInnen, welche beruflichen Praktiken zu erfolgreichen Therapieergebnissen führen	Mixed: Erwachsene & Kinder	LogopädInnen (n = 372)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Quantitativ
Akamoglu et al. (2018) USA	Identifizieren der Vorgehensweisen von LogopädInnen beim Aufbau eines guten Verhältnisses zu PatientInnen und ihrer Einschätzungen zur Auswirkung auf die Therapieergebnisse (in der Teletherapie)	Mixed: Kinder	LogopädInnen (n = 15)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Mixed Methods
Andrews & Schmidt (1995) USA	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Bewertung von Stimmtherapiesitzungen und den Persönlichkeitsmerkmalen und -ähnlichkeiten von TherapeutInnen und PatientInnen	Stimme	Studierende (n = 19); Studierende als PatientInnen (n = 19)	Einflussfaktoren	Quantitativ
Cohen-Schneider et al. (2020) Kanada	Untersuchung der Einschätzungen von LogopädInnen, welche Elemente zu einer „relationship-centred care“ bei Aphasie beitragen	Aphasie	LogopädInnen (n = n/a)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Qualitativ
Cooper (1966) USA	Untersuchung der Wechselbeziehung zwischen den Fortschritten von PatientInnen in der Stottertherapie, der Art des Affektaustauschs und den Persönlichkeitsmerkmalen der PatientInnen und der TherapeutInnen	Stottern	Studierende (n = 11); PatientInnen (n = 16, Alter 18-30 J.)	Korrelationen zwischen therapeutischer Beziehung & Therapiefortschritt Einflussfaktoren	Quantitativ
Croft & Watson (2019) USA	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der therapeutischen Allianz behandelnder postgraduierter Studierender und erwachsener stotternder PatientInnen und den wahrgenommenen Behandlungsergebnissen	Stottern	Studierende (n = 42); PatientInnen (n = 22, Alter 18-56 J.)	Korrelationen zwischen therapeutischer Beziehung & Therapiefortschritt	Quantitativ
Dehn-Hindenberg (2007) Deutschland	Untersuchung der Einschätzungen erwachsener PatientInnen, welche professionellen Praktiken und persönlichen Eigenschaften von TherapeutInnen zu Therapiemotivation und -zufriedenheit führen	Mixed: Erwachsene	PatientInnen (n = 93, Alter 18-79 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Quantitativ
Ebert & Kohnert (2010) USA	Untersuchung der Einschätzungen von LogopädInnen, welche Eigenschaften effektiv arbeitende LogopädInnen kennzeichnen	Mixed: Erwachsene & Kinder	(1) LogopädInnen (n = 49); Studierende (n = 30) (2) LogopädInnen (n = 158)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Mixed Methods
Ebert (2017) USA	Entwicklung und Pilotierung eines Instruments zur Erfassung der Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn in der logopädischen Behandlung von Kindern im Schulalter	Mixed: Kinder	LogopädInnen (n = 14); PatientInnen (n = 22, Alter 6-12 J.); Eltern (n = 20)	Messinstrumente	Quantitativ
Ebert (2018) USA	Untersuchung der Einschätzungen von Eltern, welche professionellen Praktiken die Beziehung zwischen LogopädInnen und Kindern unterstützen und inwiefern die Eltern-Bewertung der Beziehung durch das Setting, das Ziel und die Dauer der Therapie beeinflusst wird.	Mixed: Kinder	Eltern (n = 159)	Erfahrungen & Perspektiven der Angehörigen Einflussfaktoren	Mixed Methods
Ferguson & Elliot (2001) Australien	Analysieren der synoptischen und dynamischen klinischen Interaktion in der Aphasie-therapie mit Hilfe der Systemischen Funktionalen Linguistik	Aphasie	LogopädInnen (n = 3); PatientInnen (n = 3)	Klinische Interaktionen & Prozesse	Qualitativ
Fourie (2009) Irland	Untersuchung der Wahrnehmung erwachsener PatientInnen zu hilfreichen Arbeitsbeziehungen und professionellen Behandlungen	Mixed: Erwachsene	PatientInnen (n = 11, Alter 25-87 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Qualitativ
Fourie et al. (2011) Irland	Untersuchung der therapeutischen Beziehung in der Kindersprachtherapie mit Schwerpunkt auf der Erfahrung des Kindes	Mixed: Kinder	PatientInnen (n = 6, Alter 5-12 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Qualitativ
Freckmann et al. (2017) Australien	Untersuchung der Augenscheinvalidität eines Messinstrumentes der therapeutischen Allianz in der Kindersprachtherapie und der Unterschiede zwischen der therapeutischen Allianz in Präsenz- und Teletherapien	Mixed: Kinder	LogopädInnen (n = 31); PatientInnen (n = 55, Alter 5-12 J.)	Messinstrumente Einflussfaktoren	Quantitativ
Hansen (2009) Deutschland	Identifizieren und Analysieren von Dimensionen und Mustern der Arbeit von PatientInnen, Angehörigen und TherapeutInnen in der ambulanten Logopädie	Mixed: Erwachsene & Kinder	LogopädInnen (n = 6); PatientInnen (n = 50, Alter n/a); Angehörige (n = 37)	Klinische Interaktionen & Prozesse	Qualitativ
Hawley (2005) USA	Untersuchung des Aufbaus und der Aufrechterhaltung durch LogopädInnen in therapeutischen Interaktionen	Mixed: Kinder	Studierende (n = 2); PatientInnen (n = 2, Alter 8-9 J.)	Klinische Interaktionen & Prozesse	Qualitativ
Haynes & Oratio (1978) USA	Untersuchung der Einschätzungen von PatientInnen, welche Faktoren zur Effektivität von TherapeutInnen beitragen	Mixed: Erwachsene & Kinder	PatientInnen (n = 162, Alter 10-79 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Quantitativ
Hersh (2010) Australien	Untersuchung, wie Aphasie-therapeutInnen therapeutische Beziehungen und das Ende der Therapie wahrnehmen	Aphasie	LogopädInnen (n = 30)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Qualitativ
Hersh et al. (2018) Australien	Untersuchung der Interaktionen während einer informellen Aphasie-Diagnostik und ihrer Auswirkungen auf die Entwicklung der therapeutischen Beziehung	Aphasie	LogopädInnen (n = 1); PatientInnen (n = 3, Alter 74, 80 J., n/a)	Klinische Interaktionen & Prozesse	Qualitativ
Hines et al. (2015) Australien	Untersuchung der Erfahrungen von LogopädInnen beim Übergang zu einer schulbasierten Telepraxis und ihren Einstellungen zur Teletherapie	Mixed: Kinder	LogopädInnen (n = 15)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Qualitativ
Kaplan & Dreyer (1974) Kanada	Untersuchung der Auswirkungen eines Gruppentrainings zur Selbstwahrnehmung auf das TherapeutInnenverhalten angehender LogopädInnen	Mixed: Erwachsene & Kinder	Studierende (n = 18); PatientInnen (n/a)	Trainingsprogramme Klinische Interaktionen & Prozesse	Quantitativ
Lawton et al (2018a) Vereinigtes Königreich	Untersuchung der Erfahrungen und Wahrnehmungen von Menschen mit Aphasie zur Entwicklung und Aufrechterhaltung therapeutischer Allianzen in der Aphasie-Rehabilitation nach Schlaganfall	Aphasie	PatientInnen (n = 18, Alter 45-88 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Qualitativ
Lawton et al. (2018b) Vereinigtes Königreich	Untersuchung der Wahrnehmungen und Erfahrungen von LogopädInnen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung therapeutischer Allianzen in der Aphasie-Rehabilitation	Aphasie	LogopädInnen (n = 22)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Qualitativ

Lawton et al. (2019) Vereinigtes Königreich	Entwicklung und Pilotierung eines Messinstrumentes für die therapeutische Allianz in der Aphasie-Rehabilitation (A-STAM)	Aphasie	LogopädInnen ($n = 20$); PatientInnen ($n = 34$, Alter 22-57 J.)	Messinstrumente	Quantitativ
Lawton et al. (2020) Vereinigtes Königreich	Untersuchung zur Bedeutung verschiedener Aspekte der therapeutischen Allianz für Menschen mit Aphasie	Aphasie	PatientInnen ($n = 23$, Alter 45-91 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Mixed Methods
Mandak et al. (2020) USA	Untersuchung der Auswirkungen eines Online-Trainings (LAFF-strategy-training) auf die Fähigkeiten zur Beziehungsgestaltung angehender LogopädInnen und auf die Wahrnehmung familienzentrierter Verhaltensweisen durch Eltern	Mixed: Kinder	Studierende ($n = 16$)	Trainingsprogramme	Quantitativ
Manning & Cooper (1969) USA	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen sich verändernden Einstellungen erwachsener StotterpatientInnen gegenüber ihren TherapeutInnen im Verlauf des Therapieprozesses und -fortschritts	Stottern	Studierende ($n = 14$); PatientInnen ($n = 17$, Alter 17-38 J.)	Korrelationen zwischen therapeutischer Beziehung & Therapiefortschritt	Quantitativ
McLellan et al. (2014) Neuseeland	Untersuchung der Erfahrungen von Māori mit Aphasitherapien und Ermittlung von Elementen einer kulturell zugänglichen und angemessenen Versorgung	Aphasie	PatientInnen ($n = 11$, Alter 50-79 J.); Angehörige (Whānau, $n = 23$)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen & Angehörigen	Qualitativ
Melvin et al. (2019) Australien	Auswertung qualitativer Studien, um eine qualitative Beschreibung familiären Engagements in frühen sprachtherapeutischen Interventionen zu erarbeiten	Mixed: Kinder	Eltern ($n = n/a$); LogopädInnen ($n = n/a$)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen & Angehörigen	Review (qualitativ system. Review Methodologie)
Neal (2019) USA	Untersuchung des Verhältnisses zwischen Selbstwahrnehmung und therapeutischer Allianz in Dyaden von LogopädInnen und PatientInnen mit Hirnverletzungen während einer kooperativen Therapieaufgabe	Kognitive Kommunikationsstörung	LogopädInnen ($n = 19$); PatientInnen ($n = 19$, Alter 18-65 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen Einflussfaktoren	Quantitativ
Oratio (1980) USA	Identifizieren der wichtigsten Verhaltensweisen von TherapeutInnen und PatientInnen in der Logopädie aus Sicht von SupervisorInnen	Mixed: Erwachsene & Kinder	Studierende ($n = 480$); PatientInnen ($n = 480$, Durchschnittsalter 35 J.)	Klinische Interaktionen & Prozesse	Quantitativ
Pasternak et al. (2020) USA	Bestimmung der Prädiktoren für den Beginn einer Stimmtherapie, definiert als Teilnahme an mindestens einer Stimmtherapiesitzung	Stimme	PatientInnen ($n = 95$, Alter 18-75 J.)	Einflussfaktoren	Quantitativ
Plexico et al. (2010) USA	Beschreibung der Einschätzungen von PatientInnen, welche Eigenschaften von TherapeutInnen zu einer effektiven Stottertherapie beitragen	Stottern	PatientInnen ($n = 19$, Alter 21-77 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Qualitativ
Schneeberger (2018) Deutschland	(1) Untersuchung der Einschätzungen von LogopädInnen, welche Kontextfaktoren, einschließlich der therapeutischen Beziehung, zu erfolgreichen Therapieergebnissen beitragen (2) Untersuchung, inwiefern eine minimale Intervention einen positiven Einfluss auf die Beziehung zwischen PatientInnen und LogopädInnen hat	Mixed: Erwachsene & Kinder	(1) LogopädInnen ($n = 34$) (2) LogopädInnen ($n = 11$); PatientInnen ($n = 14$, Alter 14-75 J.); Eltern ($n = 1$)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen Einflussfaktoren	(1) Mixed Methods (2) Qualitativ
Schulte (2020) Deutschland	Untersuchung der subjektiven Theorien erfahrener LogopädInnen zur Entstehung und Bedeutung therapeutischer Beziehungen in der Kindersprachtherapie	Mixed: Kinder	LogopädInnen ($n = 2$)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen	Qualitativ
Sønsterud et al. (2019) Norwegen	Untersuchung, inwiefern die Qualität der Working Alliance mit der Motivation der PatientInnen und dem Behandlungsergebnis sechs Monate nach Abschluss der Stottertherapie korreliert	Stottern	PatientInnen ($n = 18$, Alter 21-61 J.)	Korrelationen zwischen therapeutischer Beziehung & Therapiefortschritt Einflussfaktoren	Quantitativ
Subramanian (2015) USA	Bewertung eines Fragebogens zu einzelnen Therapiesitzungen in Bezug auf die Elternbeteiligung und die Arbeitsbeziehung zwischen Eltern und angehenden LogopädInnen in der frühen Sprachtherapie	Mixed: Kinder	Studierende ($n = 6$); Eltern ($n = 8$)	Messinstrumente Einflussfaktoren	Mixed Methods
Tickle-Degnen & Gavett (2003) USA	Untersuchung nonverbaler Verhaltensmuster in der Entwicklung therapeutischer Beziehungen zwischen angehenden LogopädInnen und ihren pädiatrischen PatientInnen	Mixed: Kinder	BerufsanfängerInnen ($n = 6$); PatientInnen ($n = 6$)	Klinische Interaktionen & Prozesse	Quantitativ
van Leer & Connor (2010) USA	Untersuchung der Einschätzungen von PatientInnen zu den Barrieren und Gelingensbedingungen in der Stimmtherapie und Einordnung der Ergebnisse in einen theoretischen und interdisziplinären Kontext	Stimme	PatientInnen ($n = 11$, Alter 21-76 J.)	Erfahrungen & Perspektiven der PatientInnen	Qualitativ
van Leer & Connor (2015) USA	Untersuchung, inwiefern Adhärenz in der Stimmtherapie durch sozial-kognitive Faktoren (einschließlich der therapeutischen Allianz) vorhergesagt werden kann, und Prüfung, inwiefern diese sozial-kognitiven Faktoren durch mobile Behandlungsvideos beeinflusst werden	Stimme	PatientInnen ($n = 35$, Alter 21-64 J.)	Einflussfaktoren	Mixed Methods
Washington et al. (2012) Kanada	Untersuchung der Einschätzungen von Eltern zur Beziehung zwischen Kind und LogopädIn und zu den Veränderungen in der funktionalen Kommunikation der Kinder durch die logopädische Intervention	Mixed: Kinder	Eltern ($n = 67$)	Erfahrungen & Perspektiven der Angehörigen	Mixed Methods
Weber (2017) Deutschland	Untersuchung der Einschätzungen von Müttern, welche Aspekte der Therapie zu erfolgreichen Ergebnissen beitragen	Mixed: Kinder	LogopädInnen ($n = 9$); Eltern ($n = 9$)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen & Angehörigen	Qualitativ
Worrall et al. (2010) Australien	Untersuchung der Ziele von Menschen mit Aphasie, ihren Angehörigen und behandelnden LogopädInnen und des Zusammenhangs zur Beziehungsqualität	Aphasie	LogopädInnen ($n = 34$); PatientInnen ($n = 50$, Alter 32-83 J.); Angehörige ($n = 48$)	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen, PatientInnen & Angehörigen	Qualitativ
Worrall (2019) Australien	Extrahieren eines Sets von Verhaltensweisen effektiv arbeitender AphasitherapeutInnen aus einem 16-jährigen Forschungsprogramm zu den Sichtweisen von Menschen mit Aphasie, ihren Familien und LogopädInnen	Aphasie	n/a	Erfahrungen & Perspektiven der TherapeutInnen, PatientInnen & Angehörigen	Review (narrativ)

Tabelle 2 Merkmale der eingeschlossenen Studien

KURZBIOGRAFIE

Franziska Zimmermann ist staatlich anerkannte Logopädin. Ihr Masterstudium absolvierte sie an der HAWK in Hildesheim. Seit 2013 arbeitet sie in verschiedenen ambulanten logopädischen Praxen. Darüber hinaus ist sie als Lehrbeauftragte an der HAWK in Hildesheim tätig. Als Logopädin in Praxis und Lehre beschäftigt sie sich mit den Fachgebieten der kindlichen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen, Professionalisierung sowie der qualitativen Sozialforschung.

chen“ der Arbeitsbeziehung (Bordin, 1994) als wesentlich für den weiteren Verlauf der Therapie. LogopädInnen können sich durch die vorliegenden Ergebnisse darin unterstützt fühlen, Herausforderungen im Kontakt mit PatientInnen und Angehörigen ernst zu nehmen, aufmerksam zu beobachten und bewusst zu reflektieren. Wichtig ist dabei auch der Blick auf die eigenen Wahrnehmungen, Gefühle und Haltungen. Hilfreich können Leitfragen für die eigene Reflexion (Gahleitner et al., 2013; Hansen, 2014) oder entsprechende Fragestellungen für Gespräche mit PatientInnen oder Angehörigen (Schneeberger, 2018) sein. Möglichkeiten zur Reflexion und zur Diskussion über Veränderungsideen bietet auch der regelmäßige Austausch mit KollegInnen oder eine Supervisionsgruppe.

Beziehungsförderliche Rahmenbedingungen schaffen

Die Ergebnisse des Reviews vermitteln wenige und z.T. widersprüchliche Ergebnisse zu Rahmenbedingungen, die die Gestaltung positiver Beziehungen behindern oder fördern. Einzelne Studien weisen darauf hin, dass begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen und häufige Personalwechsel, wie bspw. in einer Akut- oder Rehaklinik, die Beziehungsqualität negativ beeinflussen. Während die Bedingungen in Kliniken vielfach kaum zu verändern sind, bietet in Deutschland die Versorgung in der ambulanten Praxis und beim Hausbesuch mehr Spielräume. PraxisinhaberInnen können durch die Gestaltung struktureller Rahmenbedingungen dazu beitragen, die Beziehungsebene zu stärken: Um die Reflexion und den Austausch über die Beziehungsgestaltung zu unterstützen, können regelmäßige Teamtreffen mit kol-

legialer Beratung, und/oder Supervisionen etabliert werden. Spezifische Weiterbildungen ermöglichen es, die Kompetenzen im Team zu fördern. Die Sichtbarkeit und der Stellenwert der Beziehungen können zudem durch eine explizite Berücksichtigung im Dokumentationssystem einer Praxis unterstützt werden. Die Ergebnisse des Reviews weisen darauf hin, dass die wahrgenommene Qualität therapeutischer Beziehungen die Arbeitszufriedenheit des Fachpersonals beeinflusst. Die Gestaltung beziehungsförderlicher Rahmenbedingungen kann damit auch einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten.

Einzelne Studien zeigen, dass eine Übereinstimmung des Behandlungsstils mit den Präferenzen der PatientInnen starke Arbeitsbeziehungen unterstützt. Der Austausch im Team über unterschiedliche Behandlungsstile und individuelle Perspektiven der Teammitglieder zur Beziehungsgestaltung können dabei helfen, TherapeutInnen und PatientInnen zu „matchen“. Besonders in großen Praxen kann ein aktiver und offener Umgang mit dem Wechsel von TherapeutInnen entwickelt werden.

Logopädie beziehungsorientiert lernen und lehren

Den Schlussfolgerungen für die Praxis entsprechend, lässt sich auch für den Ausbildungskontext ableiten, dass neben den fachlich-methodischen Fähigkeiten spezifische Personal- und Beziehungskompetenzen der angehenden LogopädInnen aktiv (weiter) zu entwickeln sind. Die Ergebnisse auf der Input- und Prozessebene weisen auf einen Kanon beziehungsförderlicher Eigenschaften, Fähigkeiten und Haltungen von LogopädInnen hin, der als grundlegend für das Rollenverständnis gelten kann und explizit und nachhaltig vermittelt werden sollte.

Mit Blick auf die amerikanische Logopädie betont Silverman (2011) neben dem Wissen um individuelle Eigenschaften und Fähigkeiten besonders die Relevanz des Rollenverständnisses der Profession und der persönlichen Grundüberzeugungen („core beliefs“) jeder einzelnen LogopädIn. Er argumentiert, dass Letztgenanntes großen Einfluss auf das therapeutische Handeln hat. Ausbildungseinrichtungen sind daher gefordert, angehenden LogopädInnen eine individuelle und reflektierte Entwicklung der eigenen Haltung und TherapeutInnenrolle in Bezug auf die Beziehungsgestaltung zu ermöglichen (Mücke-Fritsch, 1999; Grohnfeldt, 2012; Weigand, 2017). Besonders wichtig erscheint vor diesem Hintergrund, die Selbstreflexionsfähigkeit

in Bezug auf das persönliche therapeutische Beziehungsangebot zu entwickeln und im Sinne eines lebenslangen Lernprozesses für die spätere Berufslaufbahn als Ressource zu erhalten. Dazu können Konzepte wie das (interaktive) Clinical Reasoning in der Ausbildung einen systematischen Zugang bieten (Mattingly & Flemming, 1994).

Weitere didaktische Mittel zur Entwicklung von beziehungsförderlichen Fähigkeiten und Haltungen sind: Modelllernen anhand von Lehrtherapien, Selbsterfahrung und -reflexionen in Rollenspielen und Therapiesupervisionen. Auch das modellhafte Vorleben einer professionellen Gestaltung der Lehrenden-Lernenden-Beziehung ist eine Möglichkeit, angehende LogopädInnen für Themen wie „Gleichwertigkeit, Abgrenzung, Selbstverantwortung oder Vertragsarbeit“ zu sensibilisieren (Baum & Tiessen, 2022). In diesem Zusammenhang kann die kontroverse Frage aufgeworfen werden, inwiefern schon bei der Auswahl der AnwärterInnen bestimmte Maßstäbe an deren Persönlichkeitsmerkmale, Fähigkeiten und Haltungen angelegt werden (sollten). Dahinter verbirgt sich die Frage, inwieweit eine erfolgreiche Beziehungsgestaltung erlernbar ist sowie ob und wo sich möglicherweise Grenzen auftun. Einen ersten Versuch, die Eignungsprüfung in der Logopädie anhand eines Testinventars für soziale Kompetenzen zu objektivieren, beschreiben Pahn und Balogh (2010). Dabei stellen sie auch die Frage nach der Prognosefähigkeit eines solchen Persönlichkeitstests für den Verlauf der Ausbildung und die Berufsausübung.

Die Intensität von aktiver Bildung zur therapeutischen Beziehungsgestaltung in den einzelnen Ausbildungsstätten wird derzeit bestimmt von unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und Traditionen, instituti-

KURZBIOGRAFIE

Rieke Schlüter ist staatlich geprüfte Logopädin. Sie studierte bis 2019 im interdisziplinär ausgerichteten Bachelor- und Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (ELP), Fachrichtung Logopädie, an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim. Aktuell ist sie als angestellte Logopädin in einer ambulanten logopädischen Praxis sowie in der Abteilung Phoniatrie/Pädaudiologie des Uniklinikums Ulm tätig.

onellen Rahmenbedingungen sowie divergierenden Aus- und Fortbildungswegen der Lehrenden. Bisher finden sich in der Literatur kaum detailliert beschriebene oder gar empirisch untersuchte Konzepte einer modular aufgebauten und übergreifend in die Ausbildung integrierten Förderung von Beziehungskompetenzen. Eine Ausnahme stellt die Veröffentlichung von Wanetschka (2015) zum Ansatz der Bremer Schule für Logopädie dar.

Um den Ist-Zustand der Ausbildungssituation in Bezug auf die Feststellung und Entwicklung von Personal- und Beziehungskompetenzen differenzierter betrachten und langfristig auch hinsichtlich der Wirksamkeit untersuchen zu können, bedarf es einer publikationsbasierten Ausformulierung und systematischen Erhebung aktuell gelebter Ausbildungspraxis.

Ergänzendes Material

Siehe Supplements, Hansen et al. (2024), herunterzuladen unter: tandfonline.com/doi/suppl/10.1080/17549507.2023.2197182?scroll=top und Tabelle 2 Studien unter prolog-shop.de/fachzeitschrift-logos/interner-bereich-fuer-abonnentinnen/online-zuerst-und-diverse-downloads

Interessenkonflikte

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Literatur

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1–33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Adamson, B. J., Hand, L. S., Heard, R., & Nordholm, L. A. (1999). Australian speech pathologist's views of what professional practices lead to successful outcomes of therapy. *Journal of Allied Health*, 28(3), 137–147.
- Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., & Cummings, K. (2018). Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(4), 569–585. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9603-3>
- Andrews, M. L., & Schmidt, C. P. (1995). Congruence in personality between clinician and client: Relationship to ratings of voice treatment. *Journal of Voice*, 9(3), 261–269. [https://doi.org/10.1016/S0892-1997\(05\)80233-4](https://doi.org/10.1016/S0892-1997(05)80233-4)
- Aromataris, E. M. Z. E., & Munn, Z. (2020). JBI manual for evidence synthesis. *Adelaide: JBI*. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>, <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Babatunde, F., MacDermid, J., & MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: A scoping review of the literature. *BMC Health Services Research*, 17, 375. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2311-3>
- Baum, K., & Tiessen, A. (2022). Gleichwertig, nicht gleichrangig. *Therapie Lernen*, 11, 24–31.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath, & L. S. Greenber (eds.), *The working alliance. Theory, research, and practice* (13–37). Wiley.
- Bright, F. A. S., & Reeves, B. (2022). Creating therapeutic relationships through communication: A qualitative metasynthesis from the perspectives of people with communication impairment after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 44(12), 2670–2682. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1849419>
- Cohen-Schneider, R., Chan, M. T., McCall, D. M., Tedesco, A. M., & Abramson, A. P. (2020). Spotlight on the Clinician in the Life Participation Approach to Aphasia: Balancing Relationship-Centered Care and Professionalism. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(2), 414–424. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00025
- Cooper, E. B. (1966). Client-clinician relationships and concomitant factors in stuttering therapy. *Journal of Speech and Hearing Research*, 9(2), 194–207. <https://doi.org/10.1044/jshr.0902.194>
- Croft, R. L., & Watson, J. (2019). Student clinicians' and clients' perceptions of the therapeutic alliance and outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2019.105709>
- Dehn-Hindenberg, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 21(4), 26–32.
- Ebert, K. D. (2017). Measuring Clinician-Client Relationships in Speech-Language Treatment for School-Age Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(1), 146–152. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-16-0018
- Ebert, K. D. (2018). Parent perspectives on the clinician-client relationship in speech-language treatment for children. *Journal of Communication Disorders*, 73, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.03.005>
- Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2010). Common factors in speech-language treatment: an exploratory study of effective clinicians. *Journal of Communication Disorders*, 43(2), 133–147. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.12.002>
- Ferguson, A., & Elliot, N. (2001). Analysing aphasia treatment sessions. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 15(3), 229–243. <https://doi.org/10.1080/02699200010011180>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 55(4), 316–340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fourie, R. J. (2011). *Therapeutic Processes for Communication Disorders. A guide for clinicians and students*. Hove, UK: Psychology Press.
- Fourie, R., Crowley, N., & Oliveira, A. (2011). A qualitative exploration of therapeutic relationships from the perspective of six children receiving speech-language therapy. In *Topics in Language Disorders*, 31(4), 310–324. <https://doi.org/10.1097/TL0.0b013e3182353f00>
- Fourie, R. J. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(6), 979–999. <https://doi.org/10.3109/13682820802535285>
- Freckmann, A., Hines, M., & Lincoln, M. (2017). Clinicians' perspectives of therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech-language pathology sessions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 287–296. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1292547>
- Gahleitner, S. B., Katz-Bernstein, N., & Pröll-List, U. (2013). Das Konzept des „Safe Place“ in Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(2), 165–185.
- Göldner, J., Hansen, H., & Wanetschka, V. (2017). Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie. Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstands. *Forum Logopädie*, 31(5), 12–9.
- Grohnfeldt, M. (2012). *Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie*. Reinhardt.
- Hansen, H. (2009). *Therapiearbeit: Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanter logopädischer Therapieprozesse*. Schulz-Kirchner.
- Hansen, H. (2014). Das Arbeitstypen-Modell in der Logopädieausbildung: Erste Erfahrungen und Ansätze. *Therapie Lernen*, 3, 6–14.
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter R., & Zimmermann, F. (2021). Therapeutic relationships in speech-language pathology: a scoping review protocol. *JB1 Evidence Synthesis*, 19(10), 2870–2876. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00331>
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R., & Zimmermann, F. (2024). Therapeutic relationships in speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 26(2), 162–178. <https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2197182>
- Hawley, H. K. (2005). *Analyzing Therapeutic Interactions: An Exploration of How Clinician Control is Established and Maintained*. Unpublished PhD Thesis, University of Louisiana at Lafayette.
- Haynes, W. O., & Oratio, A. R. (1978). A study of clients' perceptions of therapeutic effectiveness. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 43(1), 21–33. <https://doi.org/10.1044/jshd.4301.21>
- Hersh, D. (2010). Aphasia therapists' stories of ending the therapeutic relationship. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17(1), 30–38. <https://doi.org/10.1310/tsr1701-30>
- Hersh, D., Wood, P., & Armstrong, E. (2018). Informal aphasia assessment, interaction and the development of the therapeutic relationship in the early period after stroke. *Aphasiology*, 32(8), 876–901. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1381878>
- Hines, M., Lincoln, M., Ramsden, R., Martinovich, J., & Fairweather, C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(8), 469–473. <https://doi.org/10.1177/1357633X15604555>
- Katz-Bernstein, N. (2019). Beziehungsgestaltung bei Kindern mit Förderbedarf im Bereich Sprache. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 25(3), 41–7.
- Kaplan, N. R., & Dreyer, D. E. (1974). The effect of self-awareness training on student speech pathologist-client relationships. *Journal of Communication Disorders*, 7(4), 329–342. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(74\)90015-X](https://doi.org/10.1016/0021-9924(74)90015-X)
- Kohler, J. (2021). Sozial-emotional schwieriges Verhalten in der Kindersprachtherapie. *Praxis Sprache*, 1, 9–20.
- Lawton, M., Conroy, P., Sage, K., & Haddock, G. (2019). Aphasia and stroke therapeutic alliance measure (A-STAM): Development and preliminary psychometric evaluation. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(5), 459–469. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1648551>
- Lawton, M., Haddock, G., Conroy, P., Serrant, L., & Sage, K. (2018a). People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. *Aphasiology*, 32(12), 1397–1417. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1441365>

- Lawton, M., Haddock, G., Conroy, P., Serrant, L., & Sage, K. (2020). People with aphasia's perspectives of the therapeutic alliance during speech-language intervention: A Q methodological approach. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), 59–69. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1585949>
- Lawton, M., Sage, K., Haddock, G., Conroy, P., & Serrant, L. (2018b). Speech and language therapists' perspectives of therapeutic alliance construction and maintenance in aphasia rehabilitation post-stroke. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(3), 550–563. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12368>
- Luterman, D. M. (2008). *Counseling Persons with Communication Disorders and Their Families* (5th ed.). Pro-Ed.
- Mandak, K., Light, J., & McNaughton, D. (2020). The Effects of an Online Training on Preservice Speech-Language Pathologists' Use of Family-Centered Skills. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1489–1504. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00057
- Manning, W. H., & Cooper, E. B. (1969). Variations in attitudes of the adult stutterer toward his clinician related to progress in therapy. *Journal of Communication Disorders*, 2(2), 154–162. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(69\)90038-0](https://doi.org/10.1016/0021-9924(69)90038-0)
- Mattingly, C., & Fleming, M. H. (1994). *Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice* (1st ed.). F. A. Davis.
- McLellan, K. M., McCann, C. M., Worrall, L. E., & Harwood, M. L. N. (2014). Māori experiences of aphasia therapy: "But I'm from Hauiti and we've got shags". *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(5), 529–540. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.864334>
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2019). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1563640>
- Mücke-Fritsch, B. (1999). Das Menschenbild in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 13(5), 14–17.
- Neal, J. W. (2019). *Self-awareness and therapeutic alliance in the treatment of traumatic brain injury*. Detroit, MI: Wayne State University Dissertations. 2288.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <http://dx.doi.org/10.1037/psr0000193>
- Oratio, A. R. (1980). Dimensions of therapeutic behavior. *Journal of Communication Disorders*, 13(3), 213–230. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(80\)90038-6](https://doi.org/10.1016/0021-9924(80)90038-6)
- Orlinsky, D. (2009). The "Generic Model of Psychotherapy" After 25 years: Evolution of a Research-Based Metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(4), 319–339. <https://doi.org/10.1037/a0017973>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ..., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pahn, C. & Balogh, B. (2010). Gibt es ein spezifisches Persönlichkeitsprofil für Sprachtherapeuten? Vergleich von Dimensionen der Leistungsmotivation und erbrachten Leistungen in der Logopädieausbildung – eine Studie an der EWS Rostock. *Forum Logopädie*, 24(1), 36–41.
- Pasternak, K., Diaz, J., & Thibeault, S. L. (2020). Predictors of Voice Therapy Initiation: A Cross-Sectional Cohort Study. *Journal of Voice*, published online: June 16, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.05.003>
- Plexico, L. W., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4), 333–354. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.07.001>
- Schneeberger, S. (2018). *Qualitative Analyse von Patienten- und Therapeuteninterviews bezüglich allgemeiner Wirkfaktoren und der Patient-Therapeut-Beziehung in der Sprachtherapie*. <https://www.alt.forum-logopaedie.de/dokumenten-details/qualitative-analyse-von-patienten-und-therapeuteninterviews-bezueglich-allgemeiner-wirkfaktoren-und-der-patient-therapeut-beziehung-in-der-sprachtherapie> [Zugriff am 24.09.2024]
- Schulte, L. (2020). *Subjektive Theorien erfahrener Logopädinnen zur Gestaltung und Wirkung der therapeutischen Beziehung in der Kindersprachtherapie*. <https://www.alt.forum-logopaedie.de/dokumenten-details/subjektive-theorien-erfahrener-logopaedinnen-zur-gestaltung-und-wirkung-der-therapeutischen-beziehung-in-der-kindersprachtherapie> [Zugriff am 24.09.2024]
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 4(4), 713–728. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004946>
- Silverman, E.-M. (2011). Self-reflection in clinical practice. In R. J. Fourie (ed.), *Therapeutic Processes for Communication Disorders. A guide for clinicians and students*. (1st ed., pp. 183–194). Psychology Press.
- Snyder, W. U., & Snyder, B. (1961). *The psychotherapy relationship*. Macmillan.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 606–619. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12465>
- Soklaridis, S., Ravitz, P., Adler Nevo, G., & Lief, S. (2016). Relationship-centred care in health: A 20-year scoping review. *Patient Experience Journal*, 3(1), 30–145. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1111>
- Subramanian, A. (2015). Preliminary Findings on the Use of Session Questionnaires to Improve Clinician-Client Alliance with Special Consideration to Clinical Education. *Perspectives on Administration and Supervision*, 25(1), 50–60. <https://doi.org/10.1044/aas25.1.50>
- Tickle-Degnen, L., & Gavett, E. (2003). Changes in Nonverbal Behavior During the Development of Therapeutic Relationships. P. Philippot, R. S. Feldman, & E. J. Coats (Eds.), *Nonverbal behavior in clinical settings* (pp. 75–110). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195141092.003.0004>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ..., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>
- Ulich, E. (2003). (Hrsg.). *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis. Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen*. Huber.
- van Leer, E., & Connor, N. P. (2010). Patient Perceptions of Voice Therapy Adherence. *Journal of Voice*, 24(4), 458–469. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.12.009>
- van Leer, E., & Connor, N. P. (2015). Predicting and Influencing Voice Therapy Adherence Using Social-Cognitive Factors and Mobile Video. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 164–176. <https://doi.org/10.1044/2015-AJSLP-12-0123>
- Wampold, B. E., & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*, 22(1), 25–41. <https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Washington, K. N., Thomas-Stonell, N., Mcleod, S., & Warr-Leeper, G. (2012). Parents' Perspectives on the Professional-Child Relationship and Children's Functional Communication Following Speech-Language Intervention. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 36(3), 220–233.
- Wanetschka, V. (2015). *Der therapeutische Dialog. Umgang mit Kontakt und Widerstand - am Beispiel der Logopädieausbildung in Bremen. Lehrbuch für Gesundheitsfachberufe*. Edition HarVe.
- Weber, B. (2017). Mit Struktur und Flexibilität zum Therapieerfolg. *Forum Logopädie*, 31(6), 6–10. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2017-53020170601>
- Weigand, N. (2017). Interaktionsqualität in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 31(6), 12–16.
- Worrall, L. (2019). The seven habits of highly effective aphasia therapists: The perspective of people living with aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(5), 438–447. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1660804>
- Worrall, L., Davidson, B., Hersch, D., Ferguson, A., Howe, T., & Sherratt, S. (2010). The evidence for relationship-centred practice in aphasia rehabilitation. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 1(2), 277–300. <https://doi.org/10.1558/jircd.v1i2.277>



AutorInnen

Prof. Dr. Hilke Hansen & Dr. Kerstin Erfmann
Hochschule Osnabrück, Caprivistr. 30a,
D-49076 Osnabrück
h.hansen@hs-osnabrueck.de
k.erfmann@hs-osnabrueck.de

Julia Göldner
SRH-Fachschule für Logopädie Bonn
Wesselstr. 1-3, D-53111 Bonn
julia.goeldner@web.de

Rieke Schlüter
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie
Sektion für Phoniatrie und Pädaudiologie
Frauensteige 12, D-89075 Ulm
Rieke.schluter@posteo.de

Franziska Zimmermann
HAWK-Hochschule für angewandte
Wissenschaft und Kunst
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Goschendorfer 1, D-31134 Hildesheim
Franziska.zimmermann@hawk.de



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-2401004