

**Umfrage**  
**unter Absolventen eines Therapieprogramms**  
**für stotternde Erwachsene**

Andreas Starke  
Höperfeld 23  
21033 Hamburg

Mai 1993

---

Umfrage unter Absolventen  
eines Therapieprogramms für stotternde Erwachsene \*)

von Andreas Starke  
Dipl.-Math., M.A. (Western Michigan), Logopäde

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es hat sich unter den Angehörigen der helfenden Berufen ein seltsamer Sprachgebrauch eingebürgert. Sie sprechen von denen, die sich um Hilfe an sie wenden, als "Klienten". Ursprünglich bedeutet das Wort "Hörige" [Literatur 1]. Die Hörigen bildeten im alten Rom eine Schicht zwischen den Sklaven und den Freien. Sie waren ihrem Patron Gehorsamkeit und Dankbarkeit schuldig und verpflichtet, ihn im Krieg zu unterstützen. Dafür gewährte der Patron seinen Klienten Schutz vor Gericht und in Not.

Ich kann mich mit diesem Wort nicht anfreunden. Therapie sehe ich als eine Dienstleistung, der Patient ist viel eher der Patron als der Therapeut. Er ist der Kunde. Die Tatsache, daß er die Dienstleistung meist nicht aus eigener Tasche bezahlt, verwischt leider die Verhältnisse etwas.

Wenn die Dienstleistung etwas taugen soll, müssen wir einen der eisernen Grundsätze des Marketing beachten: "Know Your Customer!", d.h. wir müssen möglichst viel über unseren Kunden bzw. die Zielgruppe wissen.

Spätestens nach sechs Jahren Therapie gehört dazu die Beurteilung der Kundenzufriedenheit oder, wie es im schönsten Marketing-Deutsch heißt, der "Customer Satisfaction". Dazu reicht eine kurze Rückmeldung am Ende der Therapienicht aus.

Da wir an langfristigen Wirkungen interessiert sind, ist eine Befragung lange nach Beendigung der Therapie angebracht. Einige Ergebnisse einer solchen Befragung möchte ich hier vortragen.

#### **DAS THERAPIEPROGRAMM**

Die befragten Kunden sind die Teilnehmer eines Therapieprogramms, das wir "Van-Riper-Programm als intensive Intervalltherapie" [Literatur 2] genannt haben. Diese Therapieveranstaltung findet seit 1987 jährlich einmal statt.

Eine Gruppe von zwölf Patienten und zwei Therapeuten trifft sich viermal für fünf Tage im Abstand von sechs bis acht Wochen. Der Therapieansatz orientiert sich sehr stark an den von Van Riper [Literatur 3] gegebenen Empfehlungen. In den ersten vier Jahren habe ich die Therapie zusammen mit der Kollegin Angelika Engert aus München gemacht, seit 1991 arbeite ich mit dem Sprachheilpädagogen Bernd Koppenhagen aus Würzburg.

---

\*) Niederschrift eines Vortrages, der am 20. Mai 1993 auf der Jahresfortbildungstagung des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. in Münster gehalten wurde.

## DER FRAGEBOGEN

Im November 1992 habe ich an alle 72 Patienten der ersten sechs Gruppen einen Fragebogen [siehe Anhang 1] geschickt, der die folgenden Gebiete betrifft:

1. Was hat sich seit Beginn der Therapie bis heute verändert? Dabei wurde nach Verbesserungen des Sprechens, nach Verbesserungen im privaten Bereich und nach Verbesserungen im Beruf bzw. in der Ausbildung gefragt.
2. Wurden die Erwartungen an die Therapie erfüllt und wie war die Mitarbeit? Dieser Fragenkomplex hat nicht viel ergeben, das ich in der Kürze der hier zur Verfügung stehenden Zeit vortragen könnte. (Einige Kontingenzmatrizen zu diesen Fragen befinden sich im Anhang [Tabellen 19 bis 24].)
3. Wie wird die Durchführung der Therapie beurteilt?
4. Wird die Therapie empfohlen?
5. Wurden weitere Therapien in Anspruch genommen?
6. Wie ist der Bedarf an Nachsorge bzw. ergänzenden Angeboten?
7. Ist die Therapie ihr Geld wert?

Die 12 Patienten der letzten Gruppe habe ich aus der Auswertung wieder herausgenommen, da mir der Verdacht kam, daß diese "Frischtherapierten" eine Sonderauswahl darstellen, die die Ergebnisse der übrigen Population verfälscht.

Von den verblieben 60 Patienten sind inzwischen 9 unbekannt verzogen. In der Annahme, daß die Gruppe der Umgezogenen bezüglich der gestellten Fragen eine Zufallsauswahl darstellt, habe ich keine weiteren Nachforschungen angestellt und rechne die erhaltenen Ergebnisse auf die gesamte Population hoch.

Wie wir von Herodot [Literatur 4] wissen, hat das Orakel von Delphi dem Stotterer Battos empfohlen, nach Libyen zu segeln und nicht zurückzukehren. Wir können also hoffen, daß Mobilität ein eher günstiger Faktor für die Heilung vom Stottern ist.

Es verbleiben demnach 51 ausgewertete Fragebögen. Die ausgewertete Stichprobe besteht aus 44 Männern und 7 Frauen, der Median des Alters zu Beginn der Therapie beträgt 27 Jahre.

## METHODISCHE ERWÄGUNGEN

Durch diese Befragung kann ich natürlich nicht beweisen, daß unser Therapieverfahren besser ist als andere. Oliver Bloodstein [Literatur 5] hat im Kapitel über die Effektivität von Stottertherapie in der 1987er Auflage seines "Handbook On Stuttering" eine eindrucksvolle Zusammenfassung der aktuellen Diskussion gegeben. Er zählt zwölf Kriterien auf, die ein Therapieverfahren erfüllen muß, wenn es als erfolgreich gelten soll. Die hier berichtete Untersuchung erfüllt insbesondere die Kriterien der direkten Beobachtung nicht.

Ich kann wegen Zeitmangels hier nicht auf die Schwierigkeiten der Messung von Merkmalen des Sprechverhaltens und der Interpretation der Meßwerte eingehen, sondern möchte nur folgendes bemerken.

Nicht nur die Datenerhebung ist außerordentlich problematisch, sondern auch die Einschätzung der Validität, d.h. der Frage, ob man überhaupt das mißt, was man messen will. Es müßte meiner Meinung nach dringend an einem Instrument zur Messung der Zielgrößen der Stottertherapie gearbeitet werden.

Dabei ist sicherzustellen, daß die Bestimmung der Zielgrößen in ausreichendem Maße berücksichtigt, was für den Patienten bedeutsam ist. Die Meinung der "Fachwelt", was für den Patienten bedeutsam sein sollte, stimmt damit nicht immer überein. Es erscheint keineswegs trivial, daß Messungen der Häufigkeit von Stotterereignissen zum Beispiel in einem engen Zusammenhang mit der Variablen "Schwere des Stotterproblems" steht. Diese Größe ist es, deren Veränderung durch Therapie wirklich interessiert. Solange es kein Instrument gibt, das die Schwere des Stotterproblems und deren Veränderung mißt, erscheint die schlichte Frage nach dem subjektiven Befinden des Befragten nach einer Therapie schon interessant genug.

Wenn ein Patient sagt, (1) daß es ihm heute im Vergleich zur Zeit des Beginns der Therapie besser geht, (2) daß er die Verbesserung auf die Therapie zurückführt und (3) daß sich die Therapie gelohnt habe, dann MUSS das irgendetwas bedeuten.

## **ERGEBNISSE**

### *Veränderung seit Beginn der Therapie*

Die Angaben zu den Veränderung seit Beginn der Therapie sind sehr erfreulich!

86% der Befragten geben an, daß sich ihr Sprechen verbessert habe, davon 55% "sehr verbessert" und 45% "etwas verbessert". 98% (alle bis auf einen Befragten) der Gebesserten führen die Verbesserung auf die Therapie zurück. Bei 70% hat die Wichtigkeit einer Verbesserung des Sprechens abgenommen, bei keinem der Befragten zugenommen [Tabelle 1]. (Eine Tabelle zum Zusammenhang zwischen der Verbesserung und der Wichtigkeit der Verbesserung vor der Therapie befindet sich im Anhang 2 [Tabelle 2].)

Die Ergebnisse bezüglich der Verbesserung der beruflichen und privaten Situation ergeben ein ähnliches Bild, jedoch in schwächerer Ausprägung. Jeweils rund 75% berichten, daß sich ihre private bzw. berufliche Situation verbessert habe, davon rund 35% "sehr gebessert" und rund 65% "gebessert". Jeweils rund 65% von diesen führen die Verbesserungen auf die Therapie zurück [Tabellen 3 und 4].

Damit wird ein Mythos über die Van-Riper-Therapie in Frage gestellt, der noch in vielen Köpfen herumgeistert, daß nämlich dieser Therapieansatz, wenn überhaupt, im wesentlichen Verbesserungen der Lebensqualität und nicht so sehr Verbesserungen des Sprechens liefere.

Diese Ansicht ist falsch, es sei denn, daß das Verfahren in den Händen eines inkompetenten Therapeuten degeneriert. Mich persönlich hat an der Van-Riper-Therapie immer fasziniert, daß die viele der zahlreichen Absolventen anderer Therapeuten, die ich kennengelernt habe, nicht nur gut lebten, sondern auch sehr gut sprachen - wenn es auch in keinem dieser Fälle zu einer echten Heilung gekommen ist.

Es ist nun die Frage, ob unsere Ergebnisse stabil sind. Die Nachhaltigkeit von Therapieergebnissen ist eines der Kernprobleme der Stottertherapie. Viele Berichte von Schwierigkeiten mit dem Transfer und der Aufrechterhaltung einer einmal erreichten Sprechflüssigkeit zeigen das [Literatur 6].

Mit den vorliegenden Daten [Tabelle 5] kann man die Frage, ob unsere Ergebnisse stabil sind, nicht entscheiden. Es gibt Anzeichen dafür, daß die Ergebnisse in den jüngeren Gruppen besser sind, aber keine durchgängigen Anzeichen für eine abnehmende Tendenz, geschweige denn einen statistisch signifikanten Beweis. Der Schluß auf die Nachhaltigkeit über die Variable "Zeit seit der Therapie" durch Vergleich der Gruppenergebnisse, deren Therapie zu verschiedenen Zeiten stattgefunden hat, ist mangels deutlicher Daten nicht möglich. Um zu einer gültigen Aussage zu kommen, müßte man dieselben Personen in größeren zeitlichen Abständen mehrfach befragen.

### *Durchführung der Therapie*

Zur Beurteilung der Durchführung der Therapie möchte ich die Antworten zu drei Bereichen vortragen: (1) Die Zuwendung durch die Therapeuten, (2) der Zeitaufwand und (3) die Frage der Über- bzw. Unterforderung.

41% der Befragten halten die Zuwendung durch die Therapeuten für zu gering, 6 der 7 nicht Gebesserten gehören zu dieser Gruppe [Tabelle 6].

29% der Befragten halten den Zeitaufwand für zu gering, 5 der 7 nicht Gebesserten gehören zu dieser Gruppe [Tabelle 7].

25% der Befragten fühlten sich überfordert, 53% richtig gefordert und 22% unterfordert, die 7 nicht Gebesserten verteilen sich erwartungsgemäß auf diese drei Gruppen [Tabelle 8].

Die Gruppe derer, die mit der Zeit gut zurecht kamen, und die Gruppe der "richtig Geforderten" haben übrigens die besseren Ergebnisse bezüglich des Sprechens, bezüglich der Nebenergebnisse, d.h. bezüglich des Privat- und Berufslebens sind die Verhältnisse keineswegs so deutlich [Tabellen 9 und 10].

Was können wir nun tun, um die Gruppe der nicht Gebesserten noch weiter zu reduzieren? Die vielversprechendste Maßnahme scheint mir zu sein, während der Therapie die Verteilung der erforderlichen Zuwendung durch die Therapeuten noch sorgfältiger zu steuern. Eine Erhöhung des Zeitaufwandes erscheint angesichts der vielen Zufriedenen nicht sinnvoll. Bezüglich der der Anforderungen an die Patienten haben wir offenbar im Durchschnitt das richtige Niveau getroffen. Wenn wir noch bessere Ergebnisse erzielen wollen, müssen wir erwägen, eine weitere Therapeutin hinzuzuziehen.

### *Empfehlungsverhalten*

Die Frage, in welchem Maße unsere Therapie durch Absolventen weiterempfohlen wird, ist für uns sehr wichtig. Diese Daten unterstützen nicht nur die Angaben über die Zufriedenheit, sondern sie sind auch für die Rekrutierung von Patienten kritisch. Seit Beginn des Therapieprogramms vor über sechs Jahren haben wir leider nur in Ausnahmefällen Patienten durch Empfehlung von Kollegen erhalten.

100% der Befragten können die Therapie weiterempfehlen, 90% uneingeschränkt, 10% nur in besonderen Fällen. 65% der Befragten haben die Therapie bereits weiterempfohlen. Die stärksten Bestimmungsgrößen für eine Empfehlung (Irrtumswahrscheinlichkeit < 1%)

sind unter den erhobenen Daten, ob der Empfehlende seine Erwartungen an die Therapie für erfüllt hält und ob er Mitglied in der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. ist [Tabelle 12].

Dieser Punkt sollte manchen Kritikern der Selbsthilfegruppen der Stotterer zu denken geben. Die Therapiefeindlichkeit dieser Gruppen ist ein weiterer Mythos. Wie man sieht, werden Erfahrungen mit guten Therapien gern weitergegeben.

#### *Weitere Therapien*

Die Antworten auf die Frage nach weiteren Therapien, die wegen Stotterns in Anspruch genommen wurden, können oberflächlich betrachtet als Kriterium für die Beurteilung der Effektivität des Therapieverfahrens gelten.

22% der Befragten haben weitere Therapien in Anspruch genommen, und zwar 10% logopädisch-sprachheilpädagogische und 12% andere. Aber: diese 22% sind nicht von vornherein als Fehlschläge zu werten! Weitere Therapien können Erweiterungen oder Fortsetzungen unserer Therapie sein oder sie gehen in andere Bereiche.

Viele der "logopädisch-sprachheilpädagogischen" Therapien waren Stimmtherapien, die wir empfohlen haben und die eine natürliche Fortsetzung unserer Therapie darstellen, viele der "anderen Therapien" waren Psychotherapien, die wir ebenfalls empfohlen haben. Leider habe ich dazu keine weiteren Angaben abgefragt.

Auch der Fall, daß jemand, der eine spürbare Hilfe erfahren hat, eine weitere Therapie in Anspruch nimmt, muß nicht immer einen Fehlschlag anzeigen. Als ehemalig schwerer Stotterer kann ich das aus eigener Erfahrung bezeugen.

16% der Befragten (d.h. 8 von 50, einer der Befragten konnte sich nicht entscheiden) halten die Möglichkeit einer weiteren Therapie für "hoch" oder "sehr hoch". (Die weiteren Antwortmöglichkeiten waren "niedrig" oder "sehr niedrig".) Darunter sind drei ehemals schwerste Stotterer, die angeben, daß sich ihr Sprechen "sehr" bzw. "etwas" gebessert habe (2 bzw. 1), und ein Teilnehmer, der inzwischen eine Verschlechterung erfahren hat. Diese Fälle erscheinen mir plausibel. Für die anderen habe ich keine Erklärung.

Nach meiner Einschätzung ergibt sich aus den vorliegenden Daten, daß die obere Schranke für die Teilnahme an weiteren Therapien wegen Stotterns mit 25% der Befragten geschätzt werden kann. Oder anders ausgedrückt: Mindestens 75% unserer Patienten haben seit Ende der Therapie keine weitere Therapie wegen Stotterns gemacht und werden, nach ihrer heutigen Einschätzung, auch in Zukunft keine weitere Therapie wegen Stotterns mehr machen.

#### *Nachsorge*

21% der Befragten geben an, daß sie an weiteren Angeboten im Rahmen dieser Therapie "sehr interessiert", 55%, daß sie daran "interessiert" sind. Diese ziemlich hohen Zahlen wundern mich nicht.

Nach meinen Beobachtungen vergessen die Patienten buchstäblich, was ihnen geholfen hat. Das ist einerseits erwünscht. Die Vorstellung von einem Stotterer, der sein Leben damit zubringt, an seinem Stottern "zu arbeiten", ist mir zuwider.

Das Vergessen hat allerdings auch den Nachteil, daß die wirksamen Verfahren nicht mehr zur Verfügung stehen, wenn er wieder einmal in Schwierigkeiten kommt. Die Patienten wissen das.

Interessant ist, daß es in erster Linie die beruflich Ambitionierten sind, die an Nachsorgeangeboten interessiert sind [Tabelle 13].

Das Motiv der privaten Verbesserung ist demgegenüber schwächer und am schwächsten ist das Motiv der Verbesserung des Sprechens [Tabelle 14]. Meine Interpretation geht dahin, daß die Probleme mit dem Sprechen tatsächlich in hohem Maße gelöst sind. Die Differenz in der Einschätzung der beruflichen und der privaten Defizite deutet darauf hin, daß die erwünschten Verbesserungen im privaten Bereich doch leichter zu erreichen sind als die im Berufsleben.

#### *Wirtschaftlichkeit*

Mit der Frage, ob die Therapie ihr Geld wert ist, komme ich zurückauf die Rolle des Patienten als Kunden. Allerdings macht die Kostenübernahme durch Krankenkassen und Rentenversicherung die Aufwandsbetrachtung auf seiten dieser Kunden entbehrlich, die normalerweise Teil des Kundenverhaltens ist. Der Kostenträger müßte nun überprüfen, ob die erbrachte Leistung überhaupt ihr Geld wert ist.

Wenn man von Stottertherapien hört, die DM 30.000 oder DM 50.000 (etwa durch mehrmonatige stationäre Aufenthalte) verschlingen, kann man ja diese Frage haben. Es ist natürlich im Einzelfall schwer zu beurteilen, ob eine erbrachte Leistung notwendig war und, wenn ja, ob diese mit minimalem Aufwand erbracht worden ist.

Ich wollte deswegen hilfswiese herausfinden, ob die Patienten die Therapie auch dann noch als im nachhinein lohnend betrachten, wenn sie sie selbst hätten bezahlen müssen. 88% der Befragten sagen, daß das der Fall sei [Tabelle 15]. Allerdings hätten 43% der Befragten ohne Kostenerstattung nicht teilgenommen, darunter 24% "Skeptiker", d.h. Teilnehmer, die das Geld gehabt hätten, aber unsicher waren, ob die Teilnehmer das Geld wert ist [Tabelle 16].

Unter denjenigen, die eine starke Verbesserung ihres Sprechens berichten, sind diese "Skeptiker" überrepräsentiert [Tabelle 17]. Das ist ganz interessant, weil damit der Mythos fraglich wird, daß man, wenn der Patient die Kosten ganz oder teilweise selbst tragen muß, eine für den Therapieerfolg günstige Vorauswahl an Patienten erhält. Das mag vielleicht sein, aber auch die Skeptiker, wenn sie denn kommen, stellen offenbar ein vielversprechendes Patientenpotential dar, und die werden durch die Aussicht auf finanzielle Belastung von der Therapie ferngehalten.

Ein weiterer Mythos in diesem Zusammenhang ist, daß der Patient daran glauben müsse, daß die Therapie ihm helfen wird. Unser Ansatz ist ein rationaler. Wir vertrauen der Kraft des besseren Arguments. Den Glauben können wir dem Patienten in den meisten Fällen vermitteln. Er braucht ihn nicht mitzubringen.

#### *Demografische Daten*

Demografische Daten wie Schulbildung und Geschlecht haben keinen feststellbaren Einfluß auf das Ergebnis.

Allein das Alter begünstigt leicht die Gruppe der Jüngeren. Es ist ein Problem, daß nicht klar ist, ob die "Alten" die subjektiv schlechteren Ergebnisse haben oder nur die vorsichtigeren Antworten geben.

## **FOLGERUNGEN**

Was sind die Folgerungen aus alledem?

1. Es sind erhebliche therapeutische Wirkungen erzielt worden. Verbesserungen des Sprechens werden stärker berichtet als Verbesserung der Lebensqualität. Die Frage der Nachhaltigkeit läßt sich aufgrund der vorliegenden Daten nicht entscheiden.
2. Die weitaus meisten Patienten waren zufrieden oder sehr zufrieden. Sie hätten die Therapie auch selbst bezahlt und haben sie weiterempfohlen.
3. Die Restgruppe derer, die keine Verbesserung ihres Sprechens berichtet haben, läßt sich wahrscheinlich weiter reduzieren durch eine bessere Verteilung bzw. Erhöhung des Gesamtmaßes an Zuwendung der Therapeuten.

## **SCHLUSSWORT**

Was können Ihnen diese Daten zeigen?

Sie können die Meinung stützen, daß es ein großer Vorteil der Arbeit mit Menschen, die stottern, ist, daß diese Arbeit so lohnend ist. Mit einem vergleichsweise geringen Aufwand (keine 25 Therapeutenstunden pro Patient) kann man ganzen Lebensläufen eine andere, bessere Richtung geben.

Als ich angefangen habe, mich um mein eigenes Stottern zu kümmern, habe ich immer nur gehört, daß die Behandlung des Stotterns sehr schwierig sei oder daß die Behandlung ganz leicht sei, aber die Stotterer so schwierig seien - daß die Motivation der Stotterer und die Frustrationstoleranz der Therapeuten so gering seien.

Und ... nichts davon ist wahr. Wir haben in unserer Therapie so gut wie keine Abbrecher. Über mangelnde Motivation können wir nicht klagen, allerdings haben wir auch keine unrealistischen Ansprüche.

Die Behandlung des Stotterns ist nicht vergeblich, wenn man seinen Kopf gebraucht und sich nicht von allen möglichen Irrmeinungen verwirren läßt.

Und man ist ja nicht allein. Die stotternden Patienten sind meist ganz verständige Leute, die, wenn sie kommen, oft selbst Opfer von Irrmeinungen geworden sind. Manche haben sie selbst fabriziert, die meisten jedoch haben sie von angeblichen Fachleuten gehört. Und dann ist es ein reines Vergnügen, der Vernunft wieder zu ihrem Recht zu verhelfen.

Ich würde mich freuen, wenn dieser Vortrag einige von Ihnen dazu anregen könnte, sich mit dem von uns vertretenen Therapieansatz auseinanderzusetzen. Ich danke Ihnen für Ihr Interesse.

## LITERATUR

1. Mommsen, Theodor: Römische Geschichte, 6. Kapitel - Die Nichtbürger und die reformierte Verfassung, Band 1, S. 97ff, München: Deutscher Taschenbuchverlag [1976]
2. Das Van-Riper-Programm als intensive Intervalltherapie - Ein Therapieangebot für stotternde Erwachsene, Hamburg: Verein zur Förderung des Sprachheilwesens e.V., c/o Andreas Starke, Höperfeld 23, 21033 Hamburg [1991]
3. Van Riper, Charles: Die Behandlung des Stotterns, Solingen: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. [1986]
4. Herodot: Band 4, Stuttgart [1955], zitiert nach Westrich, Edmund: Der Stotterer, Bonn-Bad Godesberg: Verlag Dürrsche Buchhandlung [1971]
5. Bloodstein, Oliver: A Handbook On Stuttering, Chicago: The National Easter Seal Society [1987]
6. Boberg, Einer (Hrsg.): Maintenance of Fluency, New York: Elsevier [1981]

Anhang 1: FRAGEBOGEN

---

Bitte, wenn möglich, bis zum ..... zurückschicken an  
Andreas Starke, Höperfeld 23, 21033 Hamburg

---

Name

Datum

---

Adresse

Mit diesem Fragebogen soll Deine subjektive Meinung über die Therapie und ihre Folgen und Wirkungen erfaßt werden.

Bitte nimm Dir die Zeit, die Fragen sorgfältig zu beantworten. Die meisten Fragen verlangen, daß Du aus einer Anzahl von Möglichkeiten eine wählst (sog. Multiple Choice). Die meisten Fragen verlangen eine Entscheidung (sog. Forced Choice). Bitte entscheide Dich bei jeder dieser Fragen für eine Antwort, und zwar selbst dann, wenn keine Antwort ganz und gar auf Dich zutrifft. Bitte beantworte alle Fragen.

Alle Antworten werden vertraulich behandelt. Ich (Andreas Starke) werde die Fragebögen selbst auswerten. Dabei unterliege ich der gesetzlichen Schweigepflicht, die für alle Heilberufe gilt. Ergebnisse werden nur in einer Form bekannt gemacht, die es unmöglich macht, Deine Antworten Deiner Person zuzuordnen.

1. Hat sich Dein Sprechen seit der Therapie verändert?

a. Verbesserungen meines Sprechens waren für mich vor der Therapie

- sehr wichtig.
- wichtig.
- nicht so wichtig.
- unwichtig.

b. Mein Sprechen hat sich seit der Therapie

- sehr verbessert.
- etwas verbessert.
- nicht verändert.
- verschlechtert.

c. Daran hatte die Therapie

- einen sehr großen Anteil.
- einen großen Anteil.
- einen geringen Anteil.
- keinen Anteil.

d. Weitere Verbesserungen meines Sprechens sind jetzt für mich

- sehr wichtig.
- wichtig.
- nicht so wichtig.
- unwichtig.

2. *Hat sich Deine private Situation seit der Therapie verändert?*

a. Verbesserungen meiner privaten Situation waren für mich vor der Therapie

- sehr wichtig.
- wichtig.
- nicht so wichtig.
- unwichtig.

b. Meine private Situation hat sich seit der Therapie

- sehr verbessert.
- etwas verbessert.
- nicht verändert.
- verschlechtert.

c. Daran hatte die Therapie

- einen sehr großen Anteil.
- einen großen Anteil.
- einen geringen Anteil.
- keinen Anteil.

d. Weitere Verbesserungen meiner privaten Situation sind jetzt für mich

- sehr wichtig.
- wichtig.
- nicht so wichtig.
- unwichtig.

3. *Hat sich Deine Ausbildungssituation / berufliche Situation seit der Therapie verändert?*

a. Verbesserungen meiner Ausbildungssituation / beruflichen Situation waren für mich vor der Therapie

- sehr wichtig.
- wichtig.
- nicht so wichtig.
- unwichtig.

b. Meine Ausbildungssituation / berufliche Situation hat sich seit der Therapie

- sehr verbessert.
- etwas verbessert.
- nicht verändert.
- verschlechtert.

c. Daran hatte die Therapie

- einen sehr großen Anteil.
- einen großen Anteil.
- einen geringen Anteil.
- keinen Anteil.

d. Weitere Verbesserungen meiner Ausbildungssituation / beruflichen Situation sind jetzt für mich

- sehr wichtig.
- wichtig.
- nicht so wichtig.
- unwichtig.

4. In welchem Verhältnis stehen die damaligen Erwartungen an die Therapie und die erzielten Ergebnisse?

- a. Meine Erwartungen vor Beginn der Therapie  
 sind übertroffen worden.  
 haben sich im großen und ganzen erfüllt.  
 haben sich nur geringfügig erfüllt.  
 haben sich gar nicht erfüllt.
- b. Meine Erwartungen vor der Therapie waren  
 unerreichbar hoch.  
 hoch, aber erreichbar.  
 zu niedrig.  
 angemessen.  
 zu niedrig.
- c. Meine Erwartungen an das Therapieergebnis sind während der Therapie  
 gestiegen.  
 gleich geblieben.  
 gesunken.
- d. Ich habe im Verlaufe der Therapie an den Therapiezielen  
 hart und konsequent gearbeitet.  
 im großen und ganzen gut gearbeitet.  
 nicht sehr viel gearbeitet.  
 so gut wie überhaupt nicht gearbeitet.
- e. Ich habe nach Beendigung der Therapie an den Therapiezielen  
 hart und konsequent gearbeitet.  
 im großen und ganzen gut gearbeitet.  
 nicht sehr viel gearbeitet.  
 so gut wie überhaupt nicht gearbeitet.
- f. Ich meine heute, daß ich mit mehr Einsatz hätte  
 viel mehr erreichen können.  
 ein gutes Stück mehr erreichen können.  
 etwas mehr erreichen können.  
 auch nicht mehr erreichen können.

5. Hast Du eine weitere Therapie mitgemacht oder wirst Du das in Zukunft tun?

- a. Ich habe seit der Therapie  
 keine weitere Therapie mitgemacht.  
 mindestens eine weitere Therapie mitgemacht oder angefangen,  
  
und zwar eine (oder mehrere)  
 Psychotherapie(n).  
 logopädische/sprachheilpädagogische Therapie(n).  
 andere Therapie(n).  
(Mehrfachnennung möglich.)
- b. Die Wahrscheinlichkeit, daß ich jemals wieder eine Therapie wegen des Stotterns machen werde, halte ich für  
 sehr niedrig.  
 niedrig.  
 hoch.  
 sehr hoch.

6. Welche Meinung hast Du zum "Format" der Therapie?

- a. Am besten ist Stottertherapie  
 als Einzeltherapie.  
 als Gruppentherapie.  
 als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie.
- b. Der Anteil an Zuwendung durch die Therapeuten war in meinem Falle  
 mehr als ausreichend.  
 genau richtig.  
 etwas zu gering.  
 viel zu gering.
- c. Am besten ist Stottertherapie  
 programmgesteuert (d.h. ein bestimmter Therapieplan wird nach einem vorgegebenen Zeitplan durchgeführt; die Patienten müssen sich darauf einstellen).  
 patientengesteuert (d.h. die Patienten bestimmen das Tempo und die Inhalte der Therapie).
- d. Der Zeitaufwand für die Therapie (vier Wochen und ein oder zwei Wochenenden) war für mich  
 viel zu groß.  
 eher zu groß.  
 gerade richtig.  
 eher zu gering.  
 viel zu gering.
- e. Die Therapieaktivitäten waren so verteilt, daß  
 ich oft vollkommen überfordert war.  
 es mir manchmal etwas schnell ging.  
 ich gut mitmachen konnte.  
 zu oft Leerlauf entstand.

Bei den nächsten beiden Fragen ist eine Bewertung jeder Eigenschaft verlangt. Bitte benutze dabei folgende Bewertungszahlen:

Frage f.

Frage g.

- |     |                     |               |
|-----|---------------------|---------------|
| [1] | = sehr wichtig      | = sehr        |
| [2] | = wichtig           | = ausreichend |
| [3] | = nicht so wichtig. | = nur wenig   |
| [4] | = unwichtig         | = gar nicht   |

Streiche die Bewertungszahl hinter der Eigenschaft an.

f. Stottertherapeut(inn)en sollten folgende Eigenschaften haben:

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| Verständnisvoll          | [1] [2] [3] [4] |
| Geduldig, wenn notwendig | [1] [2] [3] [4] |
| Klar und deutlich        | [1] [2] [3] [4] |
| Sachverständig           | [1] [2] [3] [4] |
| Fordernd, wenn notwendig | [1] [2] [3] [4] |

g. Die/Der Therapeut(in) in dieser Therapie, an dem ich mich am stärksten orientiert habe, war

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| Verständnisvoll          | [1] [2] [3] [4] |
| Geduldig, wenn notwendig | [1] [2] [3] [4] |
| Klar und deutlich        | [1] [2] [3] [4] |
| Sachverständig           | [1] [2] [3] [4] |
| Fordernd, wenn notwendig | [1] [2] [3] [4] |

7. Wer hat die Kosten der Therapie getragen?

a. Name der Krankenkasse (oder eines anderen Kostenträgers):

---

b. Wie hoch war die Selbstbeteiligung?  
(Bitte DM-Betrag oder Prozentsatz eintragen!)

Therapiekosten: \_\_\_\_\_  
Unterbringungskosten: \_\_\_\_\_  
Fahrtkosten: \_\_\_\_\_

8. Wie beurteilst Du die Therapie insgesamt?

- a. Ich kann die Therapie  
 im allgemeinen weiterempfehlen.  
 nicht in besonderen Fällen weiterempfehlen.  
 nicht weiterempfehlen.
- b. Ich habe die Therapie  
 bereits weiterempfohlen.  
 noch nicht weiterempfohlen.
- c. Folgendes fand ich an der Therapie gut:  
(Bitte schreibe alles auf, was Dir wichtig erscheint. Wenn der Platz nicht reicht, nimm bitte ein neues Blatt!)
- d. Folgendes fand ich an der Therapie nicht so gut:  
(Siehe c.)

- e. Wenn mich jemand, der/die eine Therapie wegen Stotterns machen möchte, nach meiner Meinung über diese Therapie fragte, würde ich folgendes antworten:  
(Siehe c.)

- f. Um die Therapie zu verbessern müßte man folgendes anders machen:  
(Siehe c.)

9. Was ist Deine Meinung zu den Therapiekosten?

- a. Aus heutiger Sicht hat sich die Therapie
- gelohnt, auch wenn ich keine Kostenerstattung erhalten hätte.
  - nur gelohnt, weil ich eine Kostenerstattung erhalten habe.
  - auch unter Berücksichtigung der Kostenerstattung nicht gelohnt.
  - Entfällt. Ich habe keine Kostenerstattung erhalten.
- b. Wenn nicht die Aussicht auf eine (teilweise) Kostenübernahme bestanden hätte, hätte ich
- als Selbstzahler nicht teilnehmen können, weil ich das Geld damals auf keinen Fall aufbringen konnte.
  - als Selbstzahler nicht teilgenommen, weil mir damals das Risiko zu groß war, viel Geld für etwas auszugeben, das vielleicht doch nichts bringt.
  - trotzdem auf jeden Fall teilgenommen und notfalls das Geld auch selbst aufgebracht (ggf. mit Hilfe der Eltern o.ä.)

10. Was meinst Du zum Thema "Nachsorge"?

- a. An weiteren Angeboten im Rahmen dieser Therapie bin ich
- sehr interessiert.
  - interessiert.
  - nicht sehr interessiert.
  - nicht interessiert.

b. Ich könnte mir

- sehr gut
- gut
- nicht sehr gut
- überhaupt nicht

vorstellen, daß ich an einem verlängerten Wochenende teilnehme, das für alle Ehemaligen dieser Therapie abgehalten wird, um die Therapieinhalte "aufzufrischen".

c. Eine Auffrischungsveranstaltung, von der ich etwas haben soll, muß folgende Bedingungen erfüllen (Dauer, Gruppe oder einzeln, Inhalte und Aktivitäten, bitte ggf. weiteres Blatt benutzen):

d. Ich bin in der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

- Mitglied
- nicht Mitglied

e. Ich habe nach der Therapie in einer Selbsthilfegruppe von Stotterern

- mitgearbeitet.
- nicht mitgearbeitet, weil es keine Gruppe in meiner Nähe gab.
- nicht mitgearbeitet, weil ich das nicht wollte.

Vielen Dank für die Ausfüllung dieses Fragebogens. Deine Mitarbeit wird dazu beitragen, das Therapieprogramm zu verbessern! Wenn es noch etwas Wichtiges gibt, das Du mir über die Therapie und ihre Folgen mitteilen möchtest, schreibe es bitte hier auf oder verwende ein besonderes Blatt.

## Anhang 2: TABELLEN

Zu den Kontingenztmatrizen, die den Zusammenhang zwischen den Antworten auf zwei verschiedene Fragen darstellen, wurden jeweils die  $X^2$ -Werte berechnet und ermittelt, auf welchem Signifikanzniveau bzw. mit welcher Irrtumswahrscheinlichkeit eine überzufällige Verteilung der Versuchspersonen in der Matrix gegeben ist. FG bezeichnet die Anzahl der Freiheitsgrade und p die Irrtumswahrscheinlichkeit. In den verwendeten  $X^2$ -Tabellen standen  $p = 0,001 / 0,002 / 0,005 / 0,01 / 0,02 / 0,05 / 0,1 / 0,2 / 0,3 / 0,5$  zur Verfügung.

Dabei werden z.T. unüblich hohe Irrtumswahrscheinlichkeiten ausgewiesen, die in einer inferenzstatistischen Untersuchung zur Ablehnung der jeweiligen Forschungshypothese führen würde. (Diese Untersuchung ist sowieso mit schweren methodischen Mängeln behaftet, so daß sie zum Nachweis von strengen Zusammenhängen ohnehin ungeeignet ist.)

Unter pragmatischen Gesichtspunkten sind die Kontingenztmatrizen dennoch interessant. Wenn man unter Unsicherheit handeln muß, kann ein angenommener Zusammenhang, für den z.B. eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 20% ermittelt wurde, immer noch nützlicher sein als das Ergebnis einer naiven Plausibilitätsbetrachtung.

Die Vorzeichen (+ und -) in den Zellen der Matrix geben Überbesetzungen bzw. Unterbesetzungen an. "++" bedeutet beispielsweise, daß die Häufigkeit, die in der Zelle angegeben ist, um 2 (gerundet) größer ist, als aus den Zeilen- bzw. Spaltensummen zu erwarten wäre. Durch die Rundungen kommt es vor, daß sich die ausgewiesenen Überbesetzungen und Unterbesetzungen nicht vollständig gegeneinander aufheben.

Tabelle 1 : Sprechen

gebessert	86 % (44/51)
sehr gebessert	55% (24/44)
etwas gebessert	45% (20/44)
durch die Therapie gebessert *)	98% (43/44)
Keine Veränderung des Sprechens	7 % (4/51)
Verschlechterung des Sprechens	5 % (3/51)
Wichtigkeit der Verbesserung	
gestiegen	0%
gesunken	70% (36/51)

\*) Anteil Therapie an der Veränderung "sehr groß" oder "groß"

Tabelle 2

Besserung des Sprechens	Wichtigkeit der Verbesserung des Sprechens vor der Therapie		Summen
	wichtig	nicht wichtig	
sehr gebessert	20 +++	4 ---	24
etwas gebessert	13 -	7	20
nicht gebessert	3 --	4 ++	7
Summen	36	15	51

$X^2=4,8$     FG=2     $p < 10\%$

Tabelle 3: Private Situation

verbessert	73% (37/51)
sehr verbessert	55% (13/37)
etwas verbessert	65% (24/37)
durch die Therapie verbessert *)	65% (24/37)
Wichtigkeit der Verbesserung	
gestiegen	23% (12/51)
gesunken	23% (12/51)

\*) Siehe Tabelle 1

Tabelle 4: Beruf- / Ausbildungssituation

Verbesserung Beruf/Ausbildung	75% (38/51)
sehr verbessert	39% (15/38)
etwas verbessert	61% (23/38)
durch die Therapie verbessert *)	61% (23/38)
Wichtigkeit der Verbesserung	
gestiegen	16% ( 8/51)
gesunken	29% (15/51)

\*) Siehe Tabelle 1

Tabelle 5

Jahre seit Ende der Therapie  
Besserung des Sprechens

	5	4	3	2	1	Summen
sehr gebessert	4	3 -	2 --	8 ++	7 +	24
etwas gebessert	3	5 +	5 +	4 -	3 --	20
nicht gebessert	2 +	1	2 +	--	2	7
Summen	9	9	9	12	12	51

$X^2=7,2$      $FG=8$      $p < 50\%$

Tabelle 6

Zuwendung durch die Therapeuten  
Besserung des Sprechens

	ausrei- chend	zu gering	Summen
sehr gebessert	16 ++	8 --	24
etwas gebessert	13 +	7 -	20
nicht gebessert	1 ---	6 +++	7
Summen	30	21	51

$X^2=6,7$      $FG=2$      $p < 5\%$

Tabelle 7

	Zeitaufwand		Summen
	ausrei- chend	zu gering	
sehr gebessert	20 +++	4 ---	24
etwas gebessert	14	6	20
nicht gebessert	2 ---	5 +++	7
Summen	36	15	51

$X^2=7,8$        $FG=2$        $p < 2\%$

Tabelle 8

	Beanspruchung			Summen
	über- fordert	gerade richtig	unter- fordert	
sehr gebessert	3 ---	17 ++++	4 -	24
etwas gebessert	8 +++	7 ----	5 ++	20
nicht gebessert	2	3 -	2	7
Summen	13	27	11	51

$X^2=6,6$        $FG=4$        $p < 20\%$

Tabelle 9

	Zeitaufwand		Summen
	ausrei- chend	zu gering	
I	9 --	7 ++	16
II	15 ++	4 --	19
III	12 +	4 -	16
Summen	36	15	51

$X^2=2,4$        $FG=2$        $p < 30\%$

\*) Aus den Antworten über die Verbesserung im privaten und im Berufs- bzw. Ausbildungsbereich (sehr (=1), etwas (=2), keine (=3), Verschlechterung (=4)) Summen gebildet. "I" bedeutet eine Summe von 2 oder 3, "II" bedeutet eine Summe von 4, "III" bedeutet eine Summe größer als 4.

Tabelle 10

Beanspruchung  
Nebenergebnis \*)

	über- fordert	gerade richtig	unter- fordert	Summen
I	6 ++	9 +	1 --	16
II	2 ---	11 +	6 ++	19
III	5 +	7 -	4 +	16
Summen	13	27	11	51

$X^2=5,9$        $FG=4$        $p < 30\%$

\*) Siehe Tabelle 9

Tabelle 11

Erwartungen erfüllt  
Therapie empfohlen

	ja	nein	Summen
ja	30 ++++++	3 -----	33
nein	8 -----	10 ++++++	18
Summen	38	13	51

$X^2=13,2$        $FG=1$        $p < 0,1\%$

Tabelle 12

Mitglied in der  
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.  
Therapie empfohlen

	ja	nein	Summen
ja	25 ++++	8 ----	33
nein	7 ----	11 ++++	18
Summen	32	19	51

$X^2=6,8$        $FG=1$        $p < 1\%$

Tabelle 13

Wichtigkeit der weiteren  
beruflichen Verbesserung  
Interesse an weiteren Angeboten

	sehr wichtig	wichtig	nicht wichtig	Summen
sehr interessiert	8 ++++	2 ---	1 ---	11
interessiert	4 ---	16 ++++	8 --	28
nicht interessiert *)	---	3 --	9 +++++	12
Summen	12	21	18	51

$X^2=26,9$      $FG=4$      $p < 0,1\%$

\*) Enthält die Antwort "nicht sehr interessiert"

Tabelle 14

Zusammenhang zwischen dem Interesse an weiteren Angeboten  
mit der Wichtigkeit von Verbesserungen beim Sprechen, im privaten  
Bereich und im Berufs- bzw. Ausbildungsbereich

Bereich	$X^2$	FG	$p <$
Beruf/Ausbildung	26,9	4	0,1%
privat	13,3	4	1 %
Sprechen	9,95	4	5 %

Tabelle 15

Hat sich die Therapie gelohnt?  
Besserung des Sprechens

	in jedem Fall	nur mit Kosten- erstattung	nein	Summen *)
sehr gebessert	23	1		24
etwas gebessert	18	1		19
nicht gebessert	3	3	1	7
Summen *)	44	5	1	50

\*) Ein Teilnehmer (Wohnsitz im Ausland) hat keine Kostenerstattung erhalten.

Tabelle 16

	Teilgenommen ohne Kostenerstattung?
ja	29
nein, weil skeptisch	12
nein, weil kein Geld	10
Summe	51

Tabelle 17

Ohne Kostenerstattung nicht  
teilgenommen, weil skeptisch  
Besserung des Sprechens

	ja	nein	Summen
sehr gebessert	8 ++	16 --	24
etwas gebessert	3 --	17 ++	20
nicht gebessert	1 -	6 +	7
Summen	12	39	51

$X^2=2,4$      $FG=2$      $p < 30\%$

Tabelle 18

Alter bei Beginn der Therapie  
Besserung des Sprechens

	bis 26 J.	über 26 J.	Summen
sehr gebessert	14 ++	10 --	24
etwas gebessert	8 --	12 ++	20
nicht gebessert	3	4	7
Summen	25	26	51

$X^2=1,6$      $FG=2$      $p < 50\%$

Tabelle 19

Erwartungen an die Therapie erfüllt  
Besserung des Sprechens

	über- troffen	ja	nein	Summen
sehr gebessert	7 ++	14 +	3 --	24
etwas gebessert	3 -	11	6 +	20
nicht gebessert	1	2 --	4 ++	7
Summen	11	27	13	51

$X^2=6,6$      $FG=4$      $p < 20\%$

Tabelle 20

Erwartungen an die Therapie erfüllt  
Nebenergebnis \*)

	über- troffen	ja	nein	Summen
I	6 +++	7 -	3 -	16
II	2 --	14 ++++	3 --	19
III	3	6 --	7 +++	16
Summen	11	27	13	51

$X^2=8,6$      $FG=4$      $p < 10\%$

\*) Siehe Tabelle 9

Tabelle 21

	Arbeit während der Therapie	Arbeit nach der Therapie
hart und konsequent	7	1
im großen und ganzen gut	34	11
nicht sehr viel	10	31
so gut wie überhaupt nicht		8
Summen	51	51

Tabelle 22

Arbeit während der Therapie  
Besserung des Sprechens

	hart und konsequent	im großen und ganzen gut	nicht sehr viel	Summen
sehr gebessert	6 +++	16 ++	2 ---	24
etwas gebessert	1 --	13	6 ++	20
nicht gebessert	-	5	2	7
Summen	7	34	10	51

$X^2=7,3$      $FG=4$      $p < 20\%$

Tabelle 23

Hätte mehr erreichen können  
Besserung des Sprechens

	viel mehr	mehr	etwas mehr	nicht mehr	Summen
sehr gebessert	---	7	12 ++	5 +	24
etwas gebessert	5 +++	7 +	6 --	2 --	20
nicht gebessert	1	1 -	3	2 +	7
Summen	6	15	21	9	51

$X^2=8,9$      $FG=6$      $p < 20\%$

Tabelle 24

Bevorzugte Therapieform  
Besserung des Sprechens

	Gruppen- therapie	Kombi- nation	Einzel- therapie	Summen
sehr gebessert	8 +++	16 --	-	24
etwas gebessert	2 --	18 +++	-	20
nicht gebessert	1	5	1 +	7
Summen	11	39	1	51

$X^2=3,8$      $FG=2$      $p < 20\%$  (Spalte 3 zu Spalte 2 addiert)