



immer dienstags | 18:00 bis 19:30 Uhr

Gruppentherapie

STEB

Stottern erfolgreich bewältigen – Eine Gruppentherapie für stotternde Erwachsene



Josephine Heinrichs ist Lehrlogopädin und Klinische Linguistin (M.Sc.) und arbeitet schwerpunktmäßig mit stotternden und polternden Personen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Im Sommer 2025 startet die Gruppentherapie STEB für stotternde Erwachsene in Hamburg-Eimsbüttel. Die Inhalte der Gruppentherapie sind an das Konzept „Intensiv-Modifikation Stottern“ von Hartmut Zückner angelehnt.

Inhalte

- Was ist Stottern?
- Wie stottere ich eigentlich genau und was beeinflusst mein Stottern?
- Wie verändere ich meine Einstellung zum Stottern?
- Was sind wirksame Techniken zur Bewältigung des Stotterns?
- Welche Herausforderungen erwarten mich und wie kann ich mir helfen?

Jetzt anmelden!

PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE
Valerie Collasius

Schäferkampsallee 27
20357 Hamburg
Tel. 040 7100-6350

www.logopaedie-collasius.de

STEB-Leitung:
Josephine Heinrichs
j.heinrichs@logopaedie-collasius.de

Modul 1: Desensibilisierung

- Grundlagen zum Stottern
- Analyse des eigenen Stotterns
- Techniken zur erfolgreichen Bewältigung des Stotterns (Pseudo- und Nettostottern)
- Veränderung des Umgangs mit dem eigenen Stottern und mit negativen Zuhörerreaktionen
- In-Vivo-Arbeit: Training auch außerhalb des Therapieraums
- Erstellen eines Zielsatzes für den zukünftigen Umgang mit Stottern
- Vorbereitung auf Herausforderungen im Alltag

Termine

jeweils 18:00 bis 19:30 Uhr

Donnerstag	14.08.2025
Dienstag	19.08.2025
Dienstag	26.08.2025
Dienstag	02.09.2025
Dienstag	09.09.2025
Dienstag	16.09.2025
Dienstag	23.09.2025
Dienstag	30.09.2025
Donnerstag	02.10.2025
Dienstag	07.10.2025

Modul 2: Modifikation

- Grundlagen zu den Techniken der Stottermodifikation: Chancen und Grenzen der Prolongation und des Pull-Outs
- Erarbeiten und Training der Stottermodifikationstechniken
- In-Vivo-Arbeit: Training auch außerhalb des Therapieraums
- Vorbereitung auf Herausforderungen im Alltag

Termine

jeweils 18:00 bis 19:30 Uhr

Dienstag	11.11.2025
Dienstag	18.11.2025
Dienstag	25.11.2025
Dienstag	02.12.2025
Dienstag	09.12.2025
Dienstag	16.12.2025
Dienstag	06.01.2026
Dienstag	13.01.2026
Dienstag	20.01.2026
Dienstag	27.01.2026



Kosten

- Bei Vorlage einer aktuellen Heilmittelverordnung werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen. Sie zahlen lediglich die gesetzliche Zuzahlung (10% der Kosten sowie 10,00 € je Verordnung).
- Wenn Sie privat versichert sind, können Sie bei Ihrer Krankenkasse erfragen, in welchem Umfang die Kosten übernommen werden.
- Alternativ können Sie die Kosten für die Gruppentherapie auch selbst tragen. Infos zu den aktuellen Gebühren erhalten Sie gern per Mail.



Gruppengröße

Die STEB-Gruppe besteht aus max. 5 Teilnehmenden.

Ablauf



Sie **rufen uns an** oder schreiben eine Mail.



Wir vereinbaren zwei Termine im Einzelsetting.



1. Termin: **Kennenlernen & Diagnostik** (60 Min.)



2. Termin: **Beratungsgespräch** (45 Min.)



Therapiestart im Gruppensetting

Zu Ihrem ersten Termin benötigen Sie eine **gültige Heilmittelverordnung** (nicht älter als 28 Tage) für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	geb. am		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

F98.5	Stottern
-------	----------

Diagnose-gruppe RE1 **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
Sprechtherapie-45	1
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht **Hausbesuch** ja nein **Therapie-frequenz** 1-2x

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes