

Evidenzbasiertes Denken und Handeln in der Logopädie/Sprachheilpädagogik

State of the Art und Perspektiven

Erich Hartmann
Universität Freiburg/CH

Das Ausklingen des logopädisch-sprachheilpädagogischen Themenstrangs zur *Evidenzbasierten Praxis* (EBP) gibt Anlass für eine Bilanzierung des Erreichten und für einen Ausblick auf das noch zu Leistende. Mit Blick auf die erste Dekade der konstruktiven Beschäftigung der Logopädie/Sprachheilpädagogik mit EBP wird danach gefragt, welche Fortschritte erzielt wurden im Bereich der theoretischen Konzeption, der empirischen Fundierung und der Praxis-Implementation dieses innovativen Modells. Ausgehend von der Einsicht, dass EBP zwar nötig, aber (noch) nicht perfekt ist, werden zukünftige Aufgaben der Profession umrissen, um evidenzbasiertes Handeln in der Praxis noch besser untermauern und vorantreiben zu können.

Was wurde bisher erreicht?

Zu den wesentlichen Errungenschaften der „first generation of work“ (Schmitt/Justice 2012, 5) gehören a) die Klärung bzw. Präzisierung dessen, was EBP ist und will, b) akkumuliertes Wissen über effektive Interventionen und c) Ansätze zur Überwindung von identifizierten Barrieren auf dem Weg zu einer evidenzbasierten Sprachtherapie.

Klarstellungen und Präzisierungen zum EBP-Modell

In der Logopädie wurde bereits vor zehn Jahren eine mehrdimensionale Definition von

EBP vorgelegt (z. B. ASHA 2004). Gleichwohl ist in der Folge immer wieder kritisiert und befürchtet worden, EBP reduziere therapeutisches Handeln auf mechanisches Anwenden von wissenschaftlich rigoros validierten Interventionen – und beschneide dadurch die professionelle Autonomie bzw. die therapeutische Methodenfreiheit der Praktiker. Dieser auch in anderen Disziplinen zirkulierende Einwand verabsolutiert zu Unrecht die Rolle von Forschung und ignoriert die aktuell anerkannte Sichtweise von EBP. Demnach handelt es sich um einen kreativen und dynamischen Prozess, der auf drei Arten von Wissen (Evidenz) basiert, die gleichwertig genutzt werden im Hinblick auf bestmögliche – effektive, effiziente und relevante – Interventionen für sprachbeeinträchtigte Menschen: *Forschungsbelege* (externe Evidenz), *klinische/professionelle Expertise* (interne Evidenz) und *Klientenpräferenzen*. Die erforderliche Ausbalancierung dieser Bausteine lässt „jegliche Argumente des Absolutismus“ ablenken. Überdies sind nicht Forschungsergebnisse „Dreh- und Angelpunkt“ von EBP, sondern die Sprachtherapeuten „als die primär aktiven Ingredienzen (...) innerhalb des Prozesses“ (McCurtin/Roddam 2012, 19ff)¹. Evidenzbasiertes Arbeiten erfordert von den Praktikern neben einer wissenschaftlichen Grundhaltung ein hohes Maß an *klinischer Urteilsbildung* und *kritischem Denken* (z. B. Dollaghan 2007); ein solches Verständnis dekonstruiert den Mythos, evidenz-

basierte Therapie tyrannisiere die Praxis mit Forschung (z. B. Mullen/Streiner 2004).

Unbestritten erscheint indes, dass die *externe Evidenz* bislang weit gründlicher erforscht und debattiert worden ist als die professionelle Expertise und die Klientenpräferenzen. Dieser Sachverhalt ist einerseits ein Problem, dem sich die Profession annehmen muss, will sie die konsequente Integration aller drei genannten Komponenten im EBP-Prozess nicht nur postulieren, sondern in der Praxis auch umsetzbar machen. Andererseits hat die intensive Diskussion der empirischen Voraussetzungen für EBP dazu geführt, dass die Bedeutung von Befunden aus *randomisiert-kontrollierten Studien* (RCTs) relativiert wurde zugunsten einer liberaleren Position zur Frage, wie viel bzw. welche empirische Evidenz für EBP erforderlich ist. Wie mit Verweis auf den prozessualen Charakter von Interventionsforschung klargestellt wurde, sind Befunde aus guten RCTs zwar unverzichtbar für den Nachweis von validen und generalisierbaren Therapieeffekten, sie bilden jedoch nicht die einzige akzeptierte Evidenzquelle. Nach dem Motto, „besser Evidenz mit Einschränkungen als keine Evidenz“ verlangt EBP lediglich, auffindbare *bestmögliche* Forschungsbelege als Grundlage für Praxisentscheidungen zu nutzen. Sind RCTs oder Metaanalysen solcher Studien nicht verfügbar, durchführbar oder sinnvoll, kann auf schwächere empirische Evidenz z. B. aus quasi-experimentellen Studien oder Einzelfallanalysen zurückgegriffen werden, um die Wirksamkeit von Interventionen beurteilen und die Praxis informieren zu können (z. B. ASHA 2004; Dollaghan 2007). Diese vorteilhafte Relativierung der externen Evidenzqualität für EBP entbindet die Logopädie/Sprachheilpädagogik nicht davon, die Sprachtherapieforschung zu intensivieren und Effektivitätsnachweise noch breiter und besser abzustützen. Für die Praxis bedeutet sie, Vorsicht walten zu lassen, wenn therapeutische Entscheidungen auf schwachen, inkonsistenten oder fehlenden Forschungsbe-

funden basieren. In diesem Fall kommt der Überprüfung der Fortschritte einzelner Klienten im Verlauf der Intervention besondere Bedeutung zu (z. B. Mullen/Streiner 2004).

Fortschritte der Sprachtherapieforschung

Gehörte die Interventionsforschung lange zu den stark vernachlässigten Aufgaben der Logopädie/Sprachheilpädagogik, sind in den letzten 20 Jahren stetige Fortschritte auf diesem Gebiet erzielt worden. Davon zeugt u. a. eine beachtliche Zahl von jüngst erstellten systematischen Reviews bzw. Metaanalysen zur Wirksamkeit von Sprachtherapie. Solche vornehmlich angloamerikanische Arbeiten unterstützen die Annahme, dass theoretisch fundierte, spezifische und ausreichend intensive Interventionen positive Auswirkungen auf sprachlich-kommunikative Fähigkeiten von Personen mit Beeinträchtigungen haben. Wie vorliegende Forschungssynthesen aber auch deutlich machen, ist der gegenwärtige Kenntnisstand zum Nutzen von diversen Therapieverfahren insgesamt begrenzt und lückenhaft: es existiert derzeit nicht genügend qualitativ hoch stehende Evidenz, um alle sprachtherapeutisch relevanten Fragen zuverlässig wissenschaftlich beantworten zu können (z. B. Justice 2008; Hartmann 2012). Auch wenn unser akkumuliertes Wissen über wirksame Interventionen vorteilhafter ist, als uns manche EBP-Kritiker glaubhaft machen wollen (Mullen/Streiner 2004), besteht zweifellos auch weiterhin ein erheblicher Forschungsbedarf zur Evaluation von sprachtherapeutischen Methoden. Darüber hinaus bleibt zu klären, ob EBP hält, was sie verspricht; dass der Gebrauch dieses Praxismodells zu besseren Outcomes von Klienten und zu einer höheren Qualität des logopädischen Angebots insgesamt führt (z. B. ASHA 2004), ist eine plausible Prämisse, die einer empirischen Überprüfung bzw. Fundierung aber bislang entbehrt (z. B. Straus 2007; Schmitt/Justice 2012).

Ansätze zur Überwindung von EBP-Barrieren

Laut einem jüngsten Review (Stephens/Upton 2012) sind Logopädinnen und Logopäden gegenüber EBP insgesamt positiv eingestellt, ihre bejahenden Haltungen werden aber noch selten in konkrete Praxis umgesetzt. Für die aktuelle „Unternutzung von Forschungsevidenz“ (McCurtin/Roddam 2012, 19) bzw. von EBP gibt es verschiedene Gründe. Zunächst ist evident, dass die EBP-Bewegung in der Logopädie eine junge Geschichte hat, eine flächendeckende Implementation und Nutzung des neuen Praxismodells aber ein komplexes Unterfangen ist, das viel Zeit beansprucht und zahlreicher weiterer Voraussetzungen bedarf. Die in den letzten Jahren erfolgte Analyse von personellen, strukturell-organisatorischen u. a. Bedingungen für eine adäquate Praxisanwendung von EBP war ebenso wichtig wie die Erforschung von existierenden Stolpersteinen und Barrieren auf dem Weg zu einer evidenzbasierten Sprachtherapie. Zu Letzteren zählen – neben beschränkter empirischer Evidenz – Faktoren wie Zeitknappheit, unzureichende Vorbereitung der Praktiker auf evidenzbasiertes Arbeiten, eingeschränkte Zugriffe auf wissenschaftliche Evidenz, Mangel an EBP-Kultur und an unterstützenden Strukturen am Arbeitsplatz (z. B. Stephens/Upton 2012). Solche bestehenden Probleme werden ernst genommen und als überwindbar betrachtet. Diese optimistisch-pragmatische Haltung spiegelt sich wider in der Entwicklung und Bereitstellung von nützlichen EBP-Tools für die Praxis. So sind hauptsächlich auf internationaler Ebene Bemühungen in Gang gekommen, akkumuliertes Wissen über wirksame Interventionen zu synthetisieren und die vorgefilterte Evidenz mithilfe von speziellen Datenbanken oder neuen Zeitschriften (z. B. *Evidence-based Communication Assessment and Intervention, EBP Briefs*) der Fachwelt leichter zugänglich zu machen. Sprachtherapeuten steht mittlerweile auch eine Reihe von evidenzbasierten Behandlungsleitlinien

zur Verfügung. Hinzu kommen verschiedene Instrumente zur Bewertung von Forschungsergebnissen, aber auch erste Checklisten zur Evaluation von interner Evidenz und Klientenpräferenzen (z. B. Dollaghan 2007; Beushausen/Grötzbach 2011). Positiv hervorzuheben sind zudem die sich – wohl auch in den deutschsprachigen Ländern – vermehrt abzeichnenden Bemühungen um eine Verankerung von EBP in der Ausbildung von sprachtherapeutischen Fachleuten (z. B. Nierhaus/Cholewa 2013) sowie die Implementation von Weiterbildungsangeboten, Tagungen oder Workshops zum Thema. Laut dem Fazit von Justice (2008, 7) weisen „alle Zeichen auf ein Scaling-up von EBP in näherer Zukunft hin, da viele relevante Strukturen geschaffen werden“. Diese günstige Einschätzung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass – besonders auch in unserem Sprachraum – in mancher Hinsicht noch ein beachtlicher Handlungsbedarf besteht.

Was bleibt zu tun?

„Fortschritt, nicht Perfektion“ soll der Katalysator für eine positive Weiterentwicklung von EBP in der Logopädie sein (Kent 2006, 268). Diese konstruktive Haltung ist sinnvoll in Anbetracht der vielfältigen und anspruchsvollen Herausforderungen, die das junge Praxismodell der Profession stellt. Es reicht nicht aus, EBP im „klinischen Gedankengut“ (Schmitt/Justice 2012, 5) zu verankern – zusätzlich sind auf allen Ebenen der Logopädie/Sprachheilpädagogik zielführende Anstrengungen nötig, um eine Kultur der evidenzbasierten Sprachtherapie zu etablieren und die konkrete Umsetzung von EBP im Alltag zu fördern.

Einigkeit besteht darin, dass die logopädische Interventionsforschung international verstärkt und ausgebaut werden muss. Gefordert sind nicht nur mehr Wirksamkeitsnachweise für diverse Interventionen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene; es müssen vor allem auch

mehr qualitativ gute Studien realisiert werden, um Effekte von Sprach-, Sprech-, Redefluss- oder Stimmtherapie auf breiterer Basis wissenschaftlich solid zu untermauern. Die künftige Therapieforschung untersucht mit Vorteil häufiger langfristige Auswirkungen und relevante Einflussvariablen von Interventionen, stellt verfeinerte Methodenvergleiche an, exploriert Wirksamkeit unter idealen und alltäglichen Bedingungen und führt bestenfalls noch Analysen zur Kosten-Effizienz und Klientenzufriedenheit durch (z. B. Hartmann 2012). Systematischen Reviews dürfte in diesem Prozess weiterhin eine wichtige Rolle zukommen, wobei synthetisierte empirische Evidenz und ihre Praxisimplikationen den Logopädinnen und Logopäden konsequent zugänglich zu machen sind. Die weiterführende Forschung sollte allerdings vermehrt auch auf die anderen beiden, bislang relativ vernachlässigten EBP-Komponenten fokussieren und die aus wissenschaftlichen Analysen resultierenden Erkenntnisse für die Praxis fruchtbar machen.

Überdies gilt es, eine Reihe von spezifischen Strukturen weiter auf- und auszubauen, die den Gebrauch von EBP im logopädischen Alltag ermöglichen und begünstigen. Besonderer Aufmerksamkeit bedarf die Aus- und Weiterbildung von Logopädinnen und Logopäden; durch die zielstrebige und nachhaltige Integration von EBP in das Curriculum von Bachelor- und Masterprogrammen ist sicherzustellen, dass Sprachtherapeuten über ausreichende theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten verfügen, um das EBP-Modell kompetent nutzen zu können. Hierfür müssen Fachleute nicht nur offen, motiviert und gut vorbereitet sein; sie sind auch auf erleichternde Bedingungen und Strukturen am Arbeitsplatz angewiesen, d. h. auf eine etablierte EBP-Kultur, Zeitressourcen, Zugang zu Computern, Datenbanken, Zeitschriften, auf Arbeitsgruppen und andere hilfreiche Voraussetzungen – die Bedeutung von solchen Fazilitatoren ist nicht zu unterschätzen (Straus 2007; Justice

2008). Umso wichtiger sind auch berufspolitische Initiativen, die darauf abzielen, Institutionen, Administration, Bildungs- bzw. Gesundheitspolitik vom Nutzen von EBP zu überzeugen und unerlässliche Grundlagen für deren adäquate Praxisanwendung einzufordern (Reilly u. a. 2004). Zusammenfassend sind nennenswerte Fortschritte auf dem Weg zu einer evidenzbasierten Logopädie/Sprachheilpädagogik auf gemeinsames Engagement und koordinierte Anstrengungen von Forschung, Lehre, Praxis und (Berufs-)Politik angewiesen.

Epilog

„EBP ist eine gute Sache“ (Bernstein Ratner 2006, 265), will dieses Modell praktizierende Fachleute doch darin unterstützen, (sprach-) beeinträchtigten Menschen bestmögliche Hilfen anzubieten. EBP hat das Potenzial, „Handwerk und Wissenschaft“ in der Sprachtherapie zusammenzuführen und der „Polarisierung von wissenschaftlichen und praktischen Positionen“ innerhalb der Profession entgegenzuwirken (McCurtin/Roddam 2012, 21). EBP steht in Einklang mit dem Anspruch der Logopädie/Sprachheilpädagogik auf Wissenschaftlichkeit, ethisches Handeln und professionelle Qualität. Demzufolge wäre es unverantwortlich und irrational, die Weiterentwicklung und Verbreitung dieses Modells nicht vorantreiben zu wollen. Trotz existierender Probleme gilt EBP als die beste Option unter mehreren imperfekten Praxismodellen, weil evidenzbasiertes Handeln wahrscheinlich die besten Outcomes für Klienten generiert, was indes empirisch zu belegen bleibt. Die „second generation of EBP“ (Schmitt/Justice 2012, 5) muss denn auch noch eine Reihe von wichtigen Fragen klären und zahlreiche Herausforderungen bewältigen. Vom Erfolg all dieser Bemühungen werden sprachbeeinträchtigte Menschen ebenso profitieren wie praktizierende Fachleute und die Disziplin der Logopädie/Sprachheilpädagogik selbst.

Anmerkung

- ¹ Alle Zitate aus der englischsprachigen Literatur sind vom Verfasser für den vorliegenden Beitrag ins Deutsche übersetzt worden.

Literatur

- ASHA (2004): Evidence-Based Practice in Communication Disorders: An Introduction. Online unter: <http://www.asha.org/policy/TR2004-00001.htm>, 13.2.2013
- Bernstein Ratner, N. (2006): Evidence-Based Practice: An Examination of its Ramifications for the Practice of Speech-Language Pathology. In: *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 257–267
- Beushausen, U.; Grötzbach, H. (2011): Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis. München: Urban & Fischer
- Dollaghan, C.A. (2007): The Handbook for Evidence-Based Practice in Communication Disorders. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Hartmann, E. (2012): Wirksamkeit von Kindersprachtherapie im Lichte systematischer Übersichten. In: *VHN* 81, 191–209
- Justice, L.M. (2008): Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Scaling Up. In: *The South African Journal of Communication Disorders* 55, 6–15
- Kent, R. (2006): Evidence-Based Practice in Communication Disorders: Progress Not Perfection. In: *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 268–270
- McCurtin, A.; Roddam, H. (2012): Evidence-Based Practice: SLTs Under Siege or Opportunity for Growth? In: *International Journal of Language and Communication Disorders* 47, 11–26
- Mullen, E.J.; Streiner, D.L. (2004): The Evidence For and Against Evidence-Based Practice. In: *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4, 111–121
- Nierhaus, I.; Cholewa, J. (2013): Evidenz-basierte Praxis in der Ausbildung von Sprachtherapeuten. In: *VHN* 82, 311–329
- Reilly, S.; Douglas, J.; Oates, J. (eds.) (2004): *Evidence-Based Practice in Speech Pathology*. London: Whurr Publishers
- Schmitt, M.B.; Justice, L.M. (2012): Evidence-Based Practice: A Retrospective Overview and Proposal for Future Directions. In: *EBP Briefs* 7, 1–6
- Stephens, D.; Upton, D. (2012): Speech and Language Therapists' Understanding and Adoption of Evidence-Based Practice. In: *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 19, 328–334
- Straus, S.E. (2007): Evidence-Based Health Care: Challenges and Limitations. In: *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention* 1, 48–51

Anschrift des Autors

Prof. Dr. Erich Hartmann
Heilpädagogisches Institut
der Universität Freiburg
Petrus-Kanisius-Gasse 21
CH- 1700 Freiburg
++41 (0)26 3 00 77 38
erich.hartmann@unifr.ch