

## Evidenz-basiert arbeiten in der Sprachtherapie

Ulla Beushausen

### Zusammenfassung:

Die evidenz-basierte Praxis (EBP) hat das Ziel, die Qualität sprachtherapeutischer Arbeit zu verbessern, indem die Präferenzen der PatientInnen, die klinische Expertise der TherapeutInnen und Belege aus wissenschaftlichen Untersuchungen in die therapeutische Entscheidung bei einem klinischen Fall integriert werden. Im Artikel wird die praktische Umsetzung von EBP im sprachtherapeutischen Alltag vermittelt. Entlang der Fragen, EBP: Was ist das überhaupt? Wie macht man das? Warum macht man das? werden Tipps und Hinweise gegeben.

### Schlüsselwörter:

Evidenz-basierte Praxis, evidenz-basierte Sprachtherapie

### Zitation:

Beushausen, U. (2016) Evidenz-basiert arbeiten in der Sprachtherapie. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion. 3(1): e2016-06; doi: 10.14620/stadbs160906

Um die Qualität der Versorgung der Patienten in der Sprachtherapie zu gewährleisten, möchten immer mehr Sprachtherapeuten die Prinzipien einer evidenz-basierten Praxis in ihre therapeutische Entscheidungsfindung einfließen lassen.

### 1 Herausforderung EBP

Was würden Sie eigentlich einem Patienten antworten, der Sie fragt, ob Sie evidenz-basiert arbeiten?

Noch immer ist der Begriff evidenz-basierte Praxis eher Reizwort denn Alltagsbegriff in der Sprachtherapie. Viele KollegInnen fragen sich, welches Wissen und welche Fähigkeiten zur Durchführung von Evidenz-basierter Praxis (EBP) notwendig sind. Sie vermuten einen hohen Zeitaufwand und fehlende Kenntnisse über Forschungsdesigns, Statistik und Studienrecherche. Nachfolgend deshalb eine Anleitung zur Umsetzung von EBP im sprachtherapeutischen Alltag. Der Artikel beantwortet die Fragen: EBP: Was ist das? Wie macht man das? Warum macht man das? EBP ist leichter umzusetzen, als allgemein angenommen wird.

#### 1.1 EBP: Was ist das?

**Evidenz.** Entgegen unseres umgangssprachlichen Verständnisses von „etwas ist evident“ als „etwas liegt auf der Hand, ist offensichtlich“, leitet der Begriff Evidenz im Kontext der EBP sich vom englischen Wort "evidence" (Zeugnis, Beweis, Beleg) ab und bezieht sich auf **Nachweise aus wissenschaftlichen Studien** und systematisch zusammengetragenen klinischen Erfahrungen, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen (Dolloghan, 2007; Beushausen & Grötzbach, 2011).

**Evidenz-basierte Sprachtherapie.** Dementsprechend werden in der Sprachtherapie Forschungsergebnisse gesucht, die in der Therapie auftretende Fragen beantworten sollen. In gängigen Modellen zur Evidenz-basierten Praxis werden dabei immer drei Evidenzebenen unterschieden: die externe, die interne und die soziale Evidenz. Evidenz-basiert arbeitende SprachtherapeutInnen kombinieren also bei ihren therapeutischen Entscheidungen auf der Grundlage **ihres Fachwissens und ihrer klinischen Erfahrung** (interne Evidenz):

- die aktuell besten Ergebnisse (sprachtherapeutischer) Forschung (externe Evidenz) mit den

- Bedürfnissen und Präferenzen der Klienten und ihrer Familien (soziale Evidenz)  
Evidenz-basiert zu arbeiten bedeutet jedoch nicht, irgendeine Evidenz zu suchen, sondern genau die Evidenz, die für den einzelnen Patienten bedeutungsvoll ist (Beushausen, 2014).

## 1.2 EBP: Was bringt das?

Durch die Umsetzung von EBP legen sich die sprachtherapeutischen Berufsgruppen auf einen professionellen Standard in der Sprachtherapie fest. Dieser Standard ist Ausdruck einer inneren Haltung und des Willens zur Überprüfung und ggf. Veränderung gewohnter therapeutischer Routinen. Durch die Lektüre von Studien und Forschungsergebnissen bietet sich die Möglichkeit, das berufliche Wissen ohne externe Fortbildungen stets auf dem neuesten Stand zu halten. Aktuelle Fragestellungen, Ursachenmodelle, Therapieansätze können so rezipiert, aber auch kritisch hinterfragt werden und auf Anwendbarkeit im konkreten Fall geprüft werden. Schließlich bietet die Denkweise der EBP die Möglichkeit, selbst Daten als Teil der Praxisroutine zu erheben und diese Daten zur Erfolgskontrolle und Außendarstellung zu nutzen. Dadurch und durch die systematische Formulierung von Therapiezielen in partizipativer Entscheidungsfindung mit den Klienten erhöht sich nicht zuletzt auch die Patientenzufriedenheit (Beushausen, 2012).

## 2 Wie finde ich Evidenz?

Für eine Recherche nach passender Evidenz für Ihren therapeutischen Alltag benötigen Sie einen Internetzugang. Tipps für das „Suchen und Finden“ geben die folgenden Passagen (Beushausen, 2005; 2009a).

### 2.1 Mit dem Akronym PICO zur Fragestellung

Eine Recherchefrage sollte zu folgenden vier Elemente Angaben enthalten:

- (P) Das **Problem** der **PatientIn**,
- (I) fragliche **Intervention** oder Behandlung,
- (C) (**Comparison**) Vergleichsbehandlung und
- (O) (**Outcome**) angestrebtes Therapieergebnis (vgl. Chochrane Glossar).

Je mehr „Treffer“ man in Form von passenden Artikeln erwartet, umso besser sollte die Fragestellung mit PICO ausdifferenziert sein. Wenn man jedoch damit nur wenige Artikel in den Datenbanken findet, kann auch weniger ausdifferenziert gefragt werden: Bei selten beforschten Störungsbildern reicht manchmal auch nur ein Schlagwort.

### 2.2 Mit Suchwörtern in die Datenbanken

Suchwörter auf Englisch müssen vor der Eingabe in die Datenbanken generiert werden. Die Suchwörter werden aus der PICO-Fragestellung abgeleitet und um mögliche Synonyme erweitert. Hinweise hierzu lassen sich aus den Schlagwörtern unter den Abstracts anderer Artikel zum selben Thema entnehmen oder aus den Thesauri, Schlag- und Stichwortverzeichnissen der einzelnen Datenbanken.

Beispiel:

PICO-Frage: Führt die Akzentmethode (I) im Vergleich zur Nasalierungsmethode (C) bei Kindern mit funktioneller Dysphonie (P) zu einem besseren Therapieergebnis (O)?  
Suchbegriffe: Accend method (I), Nasalierungsmethode (C), Voice disorders (P) (Synonym: dysphonia), children (P), Outcome (Synonym: effectiveness, efficiency (O))

Zur Nasalierungsmethode gibt es nur wenige Studien, deshalb kann hier auch nur dieser Begriff eingegeben werden. Zu beachten ist, dass die Begriffe „Nasalierungsmethode“ und

„funktionell“ nicht einfach ins Englische übersetzt werden können. Im anglo-amerikanischen Raum sind sie unbekannt oder werden dort anders definiert.

**Trunkierung:** „Verkürzung“ auf den Wortanfang. Das Sternchen (\*) ersetzt häufig beliebig viele Zeichen, das Fragezeichen (?) genau ein Zeichen. „Child\*“ sucht also alle Wörter, die mit dieser Zeichenfolge beginnen, also auch „children“.

**Suchbegriffe kombinieren:**

**Alle Begriffe finden (UND)** Verwenden Sie das Wort „and“, das Pluszeichen oder einfach das Leerzeichen, um Treffer zu erhalten, in denen alle Suchbegriffe vorkommen.

**Einen oder mehrere Begriffe finden (ODER):** Verwenden Sie das Wort „or“ oder die Klammern (...), um Treffer entweder mit dem einem oder dem anderen (oder beiden Suchbegriffen) zu erhalten.

### 3 Wo finde ich Evidenz?

Für die Suche nach der besten verfügbaren externen Evidenz stehen eine Vielzahl von Datenbanken und Suchmaschinen zur Verfügung. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die für die Sprachtherapie relevanten.

**Tabelle 1** - Auswahl von Suchmaschinen und Datenbanken zur Suche nach externer Evidenz

Akronym	Bedeutung	URL
PubMed	Public/Publisher MEDLINE	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>
Medpilot	Suchmaschine medizinischer Literatur	<a href="http://www.medpilot.de">http://www.medpilot.de</a>
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	<a href="http://www.medline.de">http://www.medline.de</a>
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature	<a href="http://www.cinahl.com/">http://www.cinahl.com/</a>
EMBASE	Excerpta Medica Database	<a href="http://www.embase.com/">http://www.embase.com/</a>
speechBITE	Speech Pathology Database for Best Interventions and Treatment Efficacy	<a href="http://www.speechbite.com">http://www.speechbite.com</a>
PsycLIT	Psychological Literature	<a href="http://www.psycinfo.apa.org">http://www.psycinfo.apa.org</a>
ERIC	Education Resources Information Center	<a href="http://www.eric.ed.gov/">http://www.eric.ed.gov/</a>

Hat man nun Studien gefunden, die man lesen möchte, so sind die Zusammenfassungen (abstracts) in den jeweiligen Fachzeitschriften immer frei zugänglich. Wenn Autor(en) und Titel eines Artikels bekannt sind, lohnt es sich, diese in Suchmaschinen wie „Google“, „Google Scholar“ o. a. einzugeben. Oft finden sich hier kostenlose Zugangsmöglichkeiten zu den Artikeln. Auch die Autoren selbst über wissenschaftliche oder akademische Netzwerke (z. B. researchgate.net, academia.edu) zu kontaktieren, hat sich bewährt.

Zudem gibt es kostenpflichtige Lieferdienste wie Subito u. a., die die Artikel zumailen oder zusenden.

### 4 Wie bewerte ich Evidenz?

Lassen Sie andere für sich suchen und die Evidenz von Studien bewerten und zusammenfassen. Schauen Sie zunächst nach **Systematischen Reviews** und **Metaanalysen**. Das sind Zusammenfassungen und Qualitätsbeurteilungen von allen Studien zu einer vorher

definierten Fragestellung. Entsprechende Datenbanken, in denen Sie solche Zusammenfassungen finden, listet Tabelle 2.

**Tabelle 2** - Quellen für systematische Reviews und Metaanalysen

Akronym	Bedeutung	URL
COCHRANE Datenbanken insb. DARE	The Database of Abstracts of Reviews of Effects	<a href="http://www.cochrane.de">http://www.cochrane.de</a>
Chambbell Libery	Chambbell Collaboration Libery of Systematic Review	<a href="http://www.campbellcollaboration.org/library.php">http://www.campbellcollaboration.org/library.php</a>
ASHA N-CEP Systematic Reviews	American Speech and Hearing Association (ASHA)/ National Center for Evidence-Based Practice in Communication Disorders (N-CEP)	<a href="http://www.asha.org/Research/EBP/EBSRs/">http://www.asha.org/Research/EBP/EBSRs/</a>
ASHA's evidence maps	Evidence Maps	<a href="http://www.asha.org/Evidence-Maps/">http://www.asha.org/Evidence-Maps/</a>
Psyc-BITE	Psychological Database for Brain Impairment Treatment Efficacy	<a href="http://www.psycbite.com/">http://www.psycbite.com/</a>
EBCAI	Evidence-based Communication Assessment and Intervention (Journal)	<a href="http://www.tandfonline.com/toc/tebc20/current">http://www.tandfonline.com/toc/tebc20/current</a>

Auch **Leitlinien** geben einen Überblick über den Forschungsstand in den einzelnen Störungsbildern. Sie stellen eine komprimierte Aufbereitung der Funde externer Evidenz und benutzerfreundliche Anleitungen für klinisches Handeln dar (Sackett, Richardson, Rosenberg & Haynes, 1999). Es gibt Leitlinien unterschiedlicher Qualität. Leitlinien auf der Entwicklungsstufe S1 sind in einer repräsentativ zusammengesetzten Expertengruppe der entsprechenden Fachgesellschaft(en) erarbeitet worden bis hin zu Leitlinien auf der Entwicklungsstufe S3, die eine systematische Outcome-Analyse von Studien beinhalten. Leitlinien sind an verschiedenen Stellen im Internet kostenfrei zugänglich. Tabelle 3 zeigt eine Zusammenschau von Quellen zur Beantwortung der Frage, welche Therapiefrequenz in der Aphasietherapie evident ist.

**Tabelle 3** - Angaben zur Therapiefrequenz und zum Therapiezeitraum bei Aphasie (Grötzbach & Beushausen, im Druck)

Quelle	Autoren
Aphasie-Leitlinie	Bauer, de Langen-Müller, Glindemann, Schlenck & Schlenck, 2002
Meta-Analyse	Bhogal, Teasell & Speechley, 2003
Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie	Diener & Putzki, 2008
Rehabilitation der Aphasie	Huber, Poeck & Springer, 2006
Reha-Therapiestandard Schlaganfall – Phase D	Schönle & Lorek, 2011
Reha-Therapiestandard Schlaganfall – Phase D	Deutsche Rentenversicherung, Bund, 2016

**Tipp:** Leitlinien zu den meisten sprachtherapeutischen Störungsbildern finden sich auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) <http://www.AWMF.de>

Die bei der Literaturrecherche gefundene Evidenz aus **Einzelstudien** muss kritisch überprüft werden. Hier empfiehlt es sich, zunächst nach randomisierten kontrollierten Studien (**Randomized Controlled Trials; RCTs**) zu suchen. RCTs stellen einer Gruppe von Patienten, die eine bestimmte Therapie bekommen eine Kontrollgruppe gegenüber, die nicht oder anders therapiert wird. Die Zuteilung der Studienteilnehmer zu Interventions- oder Kontrollgruppe soll dabei randomisiert, also zufällig erfolgen. RCTs gelten in der klinischen Forschung als „Goldstandard“, also die Stufe der höchsten erreichbaren Evidenz - des Beweises der Wirksamkeit (Beushausen, 2012).

Hinterfragt werden sollte bei Einzelstudien die Methodik und die Aussagekraft der Untersuchungen, die zu den jeweiligen Erkenntnissen geführt haben. Besonderes Augenmerk richtet sich dabei auf die Validität, Reliabilität und Relevanz der Untersuchung.

Bei der kritischen Beurteilung sollte man sich also folgende Fragen stellen:

1. Ist die Information valide?
2. Ist die Information wichtig?
3. Ist die Information für meinen Patienten/meine Patientin anwendbar? (Beushausen, 2009a).

Aber: Auch Ergebnisse aus anderen Studiendesigns als RCTs können Evidenz generieren.

### Suchstrategie

1. Die Suche nach besten Evidenz sollte zunächst mit **systematischen Reviews**, Metaanalysen und Leitlinien beginnen, sind diese nicht vorhanden, sollten
2. **RCTs** recherchiert werden. Sind hier keine Treffer zu verzeichnen, sollten
3. **Andere Studientypen** (z. B. nicht kontrollierte Studien, Einzelfallanalysen) gesucht werden.

Ergänzende Suchwörter zum Studiendesign: rct, systematic review, meta-analysis, non rct, single subject or case design

## 5 Wie schaffe ich selbst Evidenz?

Sie schaffen selbst Evidenz, indem Sie die Therapieziele Ihrer Patienten systematisch evaluieren. Dollaghan (2007) geht davon aus, dass Daten der therapeutischen Praxis eine sinnvolle Ergänzung zur Wissensgrundlage der externen Evidenz wären, wenn sie konsequent erhoben würden. Hierfür stehen PraktikerInnen die Methoden der Einzelfallforschung zur Verfügung. Dabei werden die an Einzelpersonen durchgeführten Interventionen systematisch erfasst und ausgewertet. Die jeweilige (sprachliche) Leistung muss dazu operationalisiert werden, also messbar sein. Mindestens ein Vergleich der Leistungen zu Therapiebeginn und -ende stellt die Grundlage der Wirksamkeitsprüfung dar. Voraussetzung für solche Prüfungen sind gemeinsam formulierte, erreichbare und messbare Ziele.

### 5.1 Wie setze ich Therapieziele?

Die Patientenpräferenzen im Sinne individueller Bedürfnisse und Wünsche stellen den Bereich der sozialen Evidenz dar. Denkmodelle und Zielsetzungsstrategien wie die International Classification of Functioning, das Goal Attainment Scaling, die SMART-Regeln oder der Einsatz von visuellen Analogskalen dienen der Bestimmung und Überprüfung von Therapiezielen (Beushausen & Grötzbach, 2011).

**Mit der ICF zu alltagsorientierten Therapiezielen.** Für die Therapieplanung bietet die International Classification of Functioning (ICF, DIMDI, 2005) mit ihrer Orientierung an der Partizipation (Teilhabe) im Alltag die Möglichkeit, Therapieziele als alltagsorientierte Ziele zu formulieren. Eine partizipative Zielvereinbarung im Rahmen des Gedankenguts der ICF besteht aus einem top-down- Vorgehen (Grötzbach, 2008). Ausgehend von den Lebensbereichen, an denen eine sprachbeeinträchtigte Person nach Therapieende wieder teilnehmen möchte, werden Aktivitäten, die für einen gewünschten Lebensbereich benötigt werden, definiert. Schließlich müssen gemeinsam diejenigen Funktionen identifiziert werden, die die Person daran hindern, benötigte Aktivitäten durchzuführen.

**Mit SMART zur genauen Beschreibung von Therapiezielen.** SMART ist ein Akronym für „Specific - Measurable - Achievable - Relevant - Timed“ und dient im Management/Projektmanagement als Kriterium zur eindeutigen Definition und Überprüfung von Zielen (vgl. Armstrong 2006). Ziele sollen dabei genau, messbar, erreichbar, bedeutsam

und zeitlich definiert sein. Tabelle 4 zeigt die Anwendung dieser Formel bei einem Patienten mit Sigmatismus.

Beispiel: Herr K.: Erwachsener Patient mit Sigmatismus interdentalis, angestrebter Beruf: Sprecher für Hörbücher, Aufnahme im Studio steht unmittelbar bevor.

**Tabelle 4** - SMART Regel in Anwendung für Herrn K.

Regel		Bedeutung	Erläuterung	Anwendung
specific		genau	Welche Leistung soll verbessert werden? Ist das Ziel für alle Beteiligten verständlich formuliert?	Lesen eines Prosa-Textes
measurable		messbar	In welchem Ausmaß soll sich die Leistung verbessern?	korrekte Artikulation des S-Lautes in allen Positionen, isoliert und in Lautverbindungen
achievable		erreichbar	Ist das Ziel während des Behandlungsabschnitts erreichbar?	Ja
relevant		bedeutsam	Stimmt das formulierte Ziel mit den Wünschen des Patienten überein? Ist es wichtig für ihn?	Das Lesen stellt eine Aktivität und zugleich die Partizipation am Berufsleben dar und entspricht dem Wunsch des Patienten
timed		zeitlich begrenzt	Zeitraum der Maßnahme	Es werden 20 Sitzungen angesetzt

**Mit GAS zur messbaren Prüfung von Therapiezielen.** Das Goal Attainment Scaling (GAS) ist ein Verfahren, das in den 1970er Jahren erstmals vorgestellt wurde (vgl. Kiresuk, Smith & Cardillo, 1994). Es erlebte in den USA eine rasche Verbreitung und wird seit Ende der 1990er Jahre auch auf die deutsche Sprachtherapie übertragen. Mit Hilfe des GAS lassen sich Therapieziele operationalisieren, die individuell zwischen Therapeuten und Patienten vereinbart werden. Die Ziele werden auf einer fünffach gestuften Skala zwischen -2 und +2 eingeordnet, wobei der mittlere Wert 0 bereits eine Verbesserung darstellt (Tab. 5).

**Tabelle 5** - Goal Attainment Skaling (GAS) für Herrn K.

Punkte	Beschreibung	Messung
2	Höchster Entwicklungsstand	Ziel zu 100 % erreicht
1	Höher als erwartet	Ziel zu 75 % erreicht
0	Erwarteter Entwicklungsstand	Ziel zu 50 % erreicht
-1	Geringer als erwartet	Ziel zu 25 % erreicht
-2	Niedrigster Entwicklungsstand	Ausgangszustand

## 5.2 Wie treffe ich eine Entscheidung?

**Mit Clinical Reasoning zur therapeutischen Entscheidung.** Die Verbindung der Ergebnisse der einzelnen Evidenzbereiche geschieht im Prozeduralen Clinical Reasoning (Beushausen, 2009 b). Prozedurales Reasoning in der Logopädie/Sprachtherapie umfasst das wissenschaftlich-analytisches Denken, die Anwendung von Fach- und beruflichem Erfahrungswissen, sowie den Einbezug von Studien, Leitlinien und Standards in der Anwendung Evidenz-basierter Praxis. Liegen Ergebnisse für mehrere Evidenzbereiche vor, muss im Einzelfall entschieden werden, was angewendet werden soll.

Einen Überblick über Lernhilfen und Tutorials zur evidenz-basierten Sprachtherapie gibt Tabelle 6.

**Tabelle 6** - Lernhilfen zur evidenzbasierten Praxis

Akronym	Bedeutung	URL
Evidenssst	Plattform für evidenzbasierte Praxis im Fachgebiet Logopädie/Sprachtherapie	<a href="http://evidenssst.org">http://evidenssst.org</a>
speechBITE	Speech Pathology Database for Best Interventions and Treatment Efficacy	<a href="http://www.speechbite.com">http://www.speechbite.com</a>
ASHA Evidence-based practice (EBP)	Evidence-Based Practice Tutorials and Resources	<a href="http://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice-Tutorials-and-Resources/">http://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice-Tutorials-and-Resources/</a>

Was sagen Sie nun Ihrem eingangs erwähnten Patienten, wenn er Sie fragt, ob Sie evidenzbasiert arbeiten?

Antworten Sie: „Ich bin mit den aktuellen Leitlinien meines Berufstandes vertraut. Ich lege mit Ihnen gemeinsam individuelle Therapieziele fest und überprüfe deren Erreichung. Ich recherchiere und lese Studien und Forschungsergebnisse zu meinen Fach- und Spezialgebieten und überprüfe die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf konkrete klinische Fälle, also auch auf Ihren“?

Dann arbeiten Sie evidenz-basiert.

## 6 Literatur

Armstrong M (2006): A Handbook of Human Resource Management Practice. 10th edition. Kogan Page, London

Bauer, A.; de Langen-Müller, U.; Glindemann, R.; Schlenck, C.; Schlenck, K.J. (2002): Qualitätskriterien und Standards für die Therapie von Patienten mit erworbenen neurogenen Störungen der Sprache (Aphasie) und des Sprechens (Dysarthrie). Aktuelle Neurologie 29, 63-75.

Beushausen, U. (2005): Evidenz-basierte Praxis in der Logopädie. Mythos und Realität. Forum Logopädie 3, 2-7.

Beushausen, U. (2009 a): Evidenz-basierte Praxis in der Lehre. Forum Logopädie, 5, 28-33.

Beushausen, U. (2012). Logik der evidenzbasierten Sprachtherapie. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), 1, 99-111.

Beushausen, U. (2014): Chancen und Risiken einer evidenz-basierten Sprachtherapie, Logos, 2, 15-21

Beushausen, U.; & Grötzbach, H. (2011). Evidenz-basierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis. München: Elsevier.

Beushausen; U. (2009 b). Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie. München: Elsevier.

Bhagal, S.K.; Teasell, R.W.; Speechley, M.R. (2003): Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. Stroke 34, 987-993.

Chochrane Glossar (o.J.). Verfügbar unter <http://www.cochrane.de/de/cochrane-glossar>. Zugriff am 31.3.2016.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2016): Reha-Therapiestandard Schlaganfall – Phase D. Auflage 01/2016. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation.

Diener, H.C.; Putzki, N. (2008): Leitlinien für die Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Stuttgart: Thieme.

Dimdi (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg: Medizinische Medien Informations-GmbH.

Dollaghan, C. A. (2007). The Handbook for Evidence-based Practice in Communication Disorders. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Grötzbach, H. (2008): Bottom-up oder top-down orientierte Aphasietherapie: Welche ist besser? Die Sprachheilarbeit 53 (5), 284-290.

Grötzbach, H., Beushausen, U. (erscheint 2017): Intensität in der Sprachtherapie: Grundlagen. In H. Grötzbach (Hrsg.): Therapieintensität in der Sprachtherapie. S. 1-31. Idstein: Schulz-Kirchner.

Huber, W.; Poeck, K.; Springer, L. (2006): Klinik und Rehabilitation der Aphasie. Stuttgart: Thieme.

Kiresuk, T.J., Smith, A. & Cardillo, J. E. (1994). Goal Attainment Scaling: Applications Theory, and Measurement. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes BW 1999: Evidenzbasierte Medizin. EBM-Umsetzung und Vermittlung. Deutsche Ausgabe: Kunz R und Fritsche L; W. Zuckschwerdt Verlag; Bern, Wien, New York

Schönle, P.W.; Lorek, L.M. (2011): Entwicklung der Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung für die Rehabilitation von Patienten mit Schlaganfall in der Phase D. Neurologie & Rehabilitation 17 (3), 125-140.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Ulla Beushausen  
HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen  
Goschentor 1  
D-31134 Hildesheim  
Tel: 05121881593  
Fax: 05121881591  
ulla-marie.beushausen@hawk-hhg.de



## Evidenced-based work in speech and language pathology

### Key words:

Evidence-based practice, evidence-based speech and language therapy/pathology/ communication disorders

### Summary:

Evidence-based practice (EBP) aims to improve the quality of work in speech and language therapy/pathology by integrating the clients' preferences, the therapists' clinical expertise, and evidence from scientific studies into therapeutic decision-making in clinical cases. This article conveys the practical implementation of EBP in everyday speech and language therapy situations. Tips and hints are given regarding the following questions: What's EBP all about? How do you do it? and Why do you do it?



Prof. Dr. Ulla Beushausen leitet den Bereich Logopädie der Bachelor- und Masterstudiengänge für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der HAWK-Hochschule Hildesheim/Holzwinden/Göttingen. Ihre Ausbildung zur Logopädin absolvierte sie an den Universitätskliniken in Ulm und Heidelberg. Dann schloss sie ein Studium der Psycholinguistik, Sprachbehindertenpädagogik und Phonetik ab und promovierte zum Dr. phil. an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Eines ihrer Lehrgebiete ist die evidenz-basierte Sprachtherapie.