



Andrea Haid¹ & Jürgen Steiner²

Professionelles logopädisches Handeln

ist nicht nur auf Evidenzstudien angewiesen

Ausgangslage

Der Begriff Professionalisierung bezieht sich zum einen auf die Fach- und Wissenschaftsdisziplin Logopädie und zum anderen auf die reale logopädische Praxis. Als Professionalität wird dabei die von Angehörigen eines Berufsstandes verkörperte Wissensbasis, die Fertigkeiten und Kompetenzen sowie die Haltung bezeichnet. All dies wird aus der Theorie und der Praxis des Faches heraus entwickelt und mit kooperativen Partnern bzw. den Finanzierern abgestimmt oder verhandelt. Die Vorstellungen vom Können münden dann in eine souveräne Ausstrah-

lung der Fachperson auf Anfragende und Akteure im Berufsfeld. Souveränität in der Praxis ist gleichbedeutend mit Sicherheit im Handeln. Adjektive wie modell- und evidenzbasiert, begründet und nachvollziehbar sowie konsensuell und partizipativ sind die entsprechenden Indikatoren der Sicherheit. Im besten Fall kann die Logopädin oder der Logopäde in Beratungsgesprächen folgende Aussage machen: *„Ich kann Ihnen eine Therapie zusichern, die sich in Studien als wirksam erwiesen hat, die auch von Kolleginnen und Kollegen empfohlen wird und in sich schlüssig ist. Zudem werde ich Sie in Prozesse und Entscheidungen einbeziehen.“*

Diese wünschenswerte Aussage kann aber angesichts der Vielfalt der Problemstellungen in individuellen Lebens- und Ausgangslagen der Betroffenen in der logopädischen Praxis nur selten getroffen werden. Wenn Sicherheit nur partiell und eben nicht maximal erreicht werden kann, stellt sich die Frage, ob Wirksamkeitsnachweise ein zwingender oder ein optionaler Teil der Güte sind. Die Antwort ist im Titel vorweggenommen: Professionelles logopädisches Handeln ist nicht nur auf Evidenzstudien angewiesen. Im Folgenden wird diese Antwort begründet.

Das zweite Kapitel dieses Beitrages thematisiert die teilweise zu stark gewichtete Bedeutung der Studienlage für die Sicherheit und Handlungsfähigkeit im Einzelfall der logopädischen Praxis. Im Anschluss wird aufgezeigt, dass es neben Empfehlungen aus Studien weitere gute Orientierungen für das Handeln gibt, die Entscheidungen und Aktionen der Therapie verlässlich und sicher machen. Vereinfacht ausgedrückt: Wenn Evidenzstudien fehlen, mündet dies nicht in einen zufällig-willkürlichen Prozess. Es gibt vielmehr Konstanten als Leitplanken. Eine wichtige Konstante ist dabei die Qualität.

ZUSAMMENFASSUNG. Professionelles logopädisches Handeln zeichnet sich unter anderem durch Wirksamkeitsnachweise von logopädischen Interventionen aus. Dabei hat die Evidenzbasierte Praxis (EbP) für die Professionalisierung der Fach- und Wissenschaftsdisziplin Logopädie einen sehr hohen Stellenwert. Professionelles therapeutisches Handeln fußt folglich nicht allein auf Studienergebnissen, sondern strebt die Bilanzierung und Verknüpfung der drei Komponenten der Evidenzbasierung – interne, externe und soziale Evidenz – an. Die Aufgabe der Therapeutin oder des Therapeuten liegt dabei im steten Abgleichen der Evidenz-Komponenten, um einem flexiblen, variablen und einzelfallfokussierten therapeutischen Handeln für den Einzelfall gerecht zu werden. Wenn jedoch Evidenzstudien fehlen, führt dies nicht zu einem zufällig-willkürlichen Prozess. Es gibt vielmehr Konstanten als Leitplanken, wobei eine wichtige Konstante die Sicherung der Qualität ist. Mithilfe der „Fallkaskade“ gelingt es, auf jeder Stufe der Fallbearbeitung unter Berücksichtigung der ICF professionelles logopädisches Handeln zu gewährleisten.

SCHLÜSSELWÖRTER: Logopädie – Therapie – Qualitätssicherung – Evidenzbasierte Praxis (EbP) – Fallbearbeitung – Fallkaskade

1 Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
2 Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik HfH, Zürich

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus logopädieschweiz 1/2021

Relativierung der EbP für die Sicherheit des praktischen Handelns

Der Professionalisierungsprozess wird in der Logopädie unterschiedlich akzentuiert: In der Fach- und Wissenschaftsdisziplin Logopädie spielt die Evidenzbasierte Praxis mit der Konzentration auf Studien als Wissensbasis eine wesentliche Rolle, wohingegen in der realen täglichen logopädischen Praxis die Qualität verstanden als Konsens der Vorgehensweise im Einzelfall eine wesentliche Rolle spielt. Für die praktische logopädische Fallarbeit gibt es folglich zwei grundlegende Fragen: Inwiefern geben Erkenntnisse aus Studien als Teil der EbP einerseits und Leitplanken der Qualität andererseits Handlungssicherheit für den konkreten Einzelfall?

Die EbP hat einen sehr hohen Stellenwert für die Professionalisierung der Fach- und Wissenschaftsdisziplin Logopädie. Die Forderungen nach Wirksamkeitsnachweisen für Therapie in der logopädischen Behandlung werden immer dringlicher (Krebs 2015). Diese sind intern-fachlich motiviert, damit in der Praxis das Erfolgswahrscheinliche getan wird, aber auch extern-legitimationsmäßig, da Interventionen ohne Wirksamkeitsnachweis Gefahr laufen, aus der Finanzierung ausgegliedert zu werden.

Therapien ohne Wirksamkeitsnachweis haben nicht den Status „empfohlen“, sondern werden lediglich toleriert, wenn im Kosten-Nutzen-Kalkül nicht wesentliche Alternativen zur Verfügung stehen und davon ausgegangen wird, dass keine Kontra-Indikation besteht (Bürki & Steiner 2012). Dies stellt eine sehr schwache Legitimation dar. Durch ein Mehr an Wissenschaftlichkeit und damit ein Mehr an Nachweisen der Evidenz erhält die Fachdisziplin Logopädie Anerkennung mit Blick auf andere Therapien beziehungsweise Legitimation im Schatten der großen Medizin. Der Druck von außen liegt also im vitalen Interesse des Faches.

Zu bedenken ist jedoch, dass in der Umsetzung der Forderung nach mehr Wissenschaftlichkeit das Wissenschaftsverständnis reflektiert werden muss. Datenbasiert-quantitative Studien sind nur ein Teil der Bestrebungen. Ein handlungsorientiert-praktisches Fach braucht zwingend die qualitative Seite der Forschung. Stellvertretend sei hier die Einzelfallstudie genannt. In der Forschungsmethodik sind viele praxisrelevante Fragestellungen in einem Mixed-Method-Ansatz anzugehen (Kohler 2016, 2021).

Teils sind Studien und deren Ergebnisse aus praktischer Sicht schlicht enttäuschend. Die viel beachtete Multicenter-Studie von Breitenstein et al. (2017) legitimiert beispielsweise die

Aphasietherapie lediglich allgemein. Sie kann einzelfallbezogen nicht als Leitplanke dienen. Die Frage des Einzelfalles ist nämlich, welche Methode bei welchen Patienten wirksamkeitswahrscheinlich anzuwenden sei. Diese Frage wird nicht beantwortet.

Wichtig zu betonen ist, dass die Evidenzlage mit der Studienlage nicht identisch ist. Studien sind nur ein Teil der EbP. Laut Dolloghan (2007) beruht die Evidenzdefinition in ihrem E3BP-Modell auf drei Säulen, nämlich

- den aus der Wissenschaft generierten Studienergebnissen (externe Evidenz),
- der klinischen Expertise der Therapeutin bzw. des Therapeuten (interne Evidenz) und
- den Einstellungen, Vorüberlegungen und Erwartungen der Betroffenen (soziale Evidenz).

Professionelles therapeutisches Handeln fußt demnach nicht allein auf Studienergebnissen, sondern strebt die Bilanzierung und Verknüpfung aller drei Komponenten der Evidenzbasierung an. Mit Bilanzierung ist gemeint, dass die Therapeutin bzw. der Therapeut einzelfallbezogen recherchiert und resümiert, was welche Komponente für die logopädische Intervention mit dem jeweiligen Patienten oder Kind beitragen kann. Auf diese Weise wird das therapeutische Handeln im Sinne der Evidenzbasierten Praxis gewährleistet (Borgelt 2015).

Borgelt (2015) beschreibt in seinem „Gewichtungsmodell der Evidenzbasierten Praxis“ alle drei Komponenten der Evidenzbasierung im Sinne von Dolloghan (2007) als prinzipiell gleichberechtigt, hebt jedoch hervor, dass für viele Fälle in der logopädischen Praxis keine Gleichgewichtung vorliegt. So gibt es aktuell für zu wenige logopädische Störungsbilder gesicherte externe Evidenzen. Evidenzen liegen für einzelne Störungsbilder oder Problemlagen derzeit in sehr allgemeiner Form vor, in Bezug auf einzelne Therapiemethoden ist die Evidenzlage teilweise jedoch lückenhaft (siehe oben am Beispiel der Aphasietherapie).

Das führt aus dem Mangel an Studien heraus dazu, dass Therapeutinnen und Therapeuten sich im Bestreben zu einem evidenzbasierten Handeln auf die interne Evidenz verlassen (müssen). Dabei leitet aber nicht „Willkür“ bzw. „erlaubt ist, was gefällt“ (Motsch 2017, 15) das Vorgehen, sondern ein qualitätsgesichertes logopädisches Prozedere orientiert am Einzelfall. Die Qualität der internen Evidenz beruht dann auf der Zuhörfähigkeit für die Sichtweisen und Problemlösungen des Patienten bzw. der Eltern und das Abrufen von Präzedenzen im Sinne von Maßstäben oder Orientierung für den neuen Einzelfall. Entscheidungen, die auf interner Evidenz beruhen, können durch Intervention und Supervision abgesichert werden.

Die Aufgabe der Therapeutin oder des Therapeuten liegt dabei im steten Abgleichen

der Evidenz-Komponenten (Borgelt 2015), um einem flexiblen, variablen und einzelfallfokussierten therapeutischen Handeln für den Einzelfall gerecht zu werden. Der Einbezug der klinischen Expertise (Beushausen & Grötzbach 2011) ist für diesen Abgleich an den Schnittstellen entscheidend. So gesehen ist Erfahrung das Herzstück in der Evidenz-Trias: Die interne Evidenz ist im Regelfall bedeutsamer als die externe Evidenz. Aber auch die soziale Evidenz hat mehr Gewicht als die externe Evidenz. Einbezug in Problemdefinition, Zielbestimmung, Prozesse, Entscheidungen und Bewertung ist nicht nur eine Forderung, die sich aus der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ableitet, sondern ein hoher Prädiktor für den Therapieerfolg (Borgelt 2015).

In der heutigen Zeit sind immer mehr Patientinnen und Patienten bei Beginn der logopädischen Intervention über mögliche Therapiemethoden, beruhend auf einer eigenständig durchgeführten Recherche, informiert. Wenn die Vorstellungen der Patientin oder des Patienten nicht mit der externen Evidenz übereinstimmen, obliegt es der Therapeutin oder dem Therapeuten individuell, fallbezogen und basierend auf der internen Evidenz diese Diskrepanz zu erkennen, entsprechend zu beraten, das Vorgehen zu beurteilen und zielführend zu handeln (Kempe 2013).

Die hier dargestellte Sicht, dass der Fokus künftiger Professionalisierung nicht zwingend eine Konzentration auf ein Mehr an Studien sein muss, wird von Wiesing (2020, 33) unterstützt: „*Einer theoretischen Disziplin geht es um theoretisches, verallgemeinertes Wissen, einer praktischen Disziplin um praktisches Können im Einzelfall.*“ Eine ermittelte Evidenz in Gruppenstudien muss immer für die Praxis mit Einzelfällen übersetzt werden. Studien liefern demnach grundsätzlich nur eine relative Sicherheit. Für einen Transfer von Studienergebnissen in die Praxis ist zu fragen, inwiefern diese einen Dienst für das Handeln im vorliegenden Einzelfall leisten:

- Gibt es verlässliche Empfehlungen für vergleichbare Fälle?
- Sind die Bedingungen, unter denen die Empfehlungen formuliert sind, auf den vorliegenden Fall zutreffend?
- Sind die Empfehlungen für Entscheidungswege oder für Konzepte logisch, plausibel und praktisch umsetzbar?

Die Kernaussage dieses Kapitels ist, dass die Bestrebungen, ein Mehr an Evidenzen zu generieren, sinnvoll und notwendig sind. Die Logopädie profiliert und professionalisiert sich hier als Fach- und Wissenschaftsdisziplin. Gleichzeitig ist das Gewicht der Studien als Teil des Evidenz-Konstruktes für die praktische Arbeit in Verantwortung für einzelne Fälle zu relati-

vieren. Das Postulat der Gleichgewichtung der drei Evidenzkomponenten ist bedeutsam und aufrechtzuerhalten. Ist aber die Studienlage mager, wird die interne Evidenz, also die Erfahrung der Therapeutin bzw. des Therapeuten, im Abgleich mit den Vorstellungen der Patienten als soziale Evidenz die Entscheidungen gewichtig leiten (müssen). Das Zurechtrücken der Bedeutung der EbP für die reale Praxis mündet in Optionen der Sicherheit für das praktische Handeln im Einzelfall.

Sicherheit für professionelles logopädisches Handeln

Im Titel dieses Beitrages wurde die Aussage gemacht, dass auch dann ausreichend Sicherheit für praktisches logopädisches Handeln hergestellt werden kann, wenn die externe Studienlage diffus oder mager ist. Wenn dies stimmt, dann entfielen, dass sich Praktikerinnen und Praktiker für die fehlende Evidenzgrundlage ihres Handelns zu entschuldigen hätten. Sicherheit für das logopädische Handeln schaffen folgende Konstanten, die gleichzeitig als Indikatoren für Professionalität in der Praxis angesehen werden können:

- **Konstante 1:** Die Fallbearbeitung in der Logopädie folgt bis auf Ausnahmen festgelegten Schritten (Fallkaskade).
- **Konstante 2:** Klare Vorstellungen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnis-Qualität konkretisieren die Aktionen auf jeder Stufe der Fallkaskade und schaffen Verbindlichkeit mit Spielraum.
- **Konstante 3:** Die Kontextberücksichtigung als angewandte Praxis der ICF-Idee gibt auf jeder Stufe der Fallkaskade Orientierung.

Die Bedeutung der drei Konstanten wird im Folgenden zusammenhängend diskutiert, weil die gegenseitige Bezogenheit nicht aufgelöst werden kann und soll.

Die Logopädin bzw. der Logopäde durchläuft mit Patientinnen und Patienten bzw. Kindern in der Regel festgelegte Schritte oder Stationen der Fallbearbeitung. Der hier verwendete Begriff „Fallstationen“ ist synonym mit dem Begriff „Fallkaskade“, der in Haid et al. (2021) sowie Steiner (2021) ausführlich dargestellt wird.

Die Struktur-, Prozess- und Ergebnis-Qualität als „Qualitätstrias“ (Giel et al. 2018) wird mit der Kontextberücksichtigung als angewandte Praxis der ICF-Idee auf jeder Stufe der Fallkaskade eingebracht. Auf diese Weise entsteht Sicherheit: Auf jeder Stufe der Fallkaskade werden mit den aktuellen Methoden und (Leitlinien-)Empfehlungen in fachgerechter, nachvollziehbarer Weise unter Berücksichtigung des derzeitigen State of the Art Entscheidungen und Aktionen geplant, durchgeführt, kom-

muniziert und dokumentiert. Qualitätskriterien und -vorstellungen sind auf jeder Stufe der Fallkaskade benenn- und ausweisbar. Die ICF-Idee ist dabei auf jeder Stufe der Fallkaskade so hinterlegt, dass Alltagsbezogenheit, Sprach- und Lebenskontext als Ziel-, Aktions- und Evaluationsaspekt handlungsleitend fungieren. Sichtbar wird dies zum Beispiel, indem die gewählten Übungen Bezug zu den realen Aktivitäten des Alltags haben und dem Ziel von Partizipation und Teilhabe dienen. In der Reflexion zur Qualität werden Fragen gestellt:

- Tun wir das Richtige (Prozess)?
- Haben wir die Bedingungen dazu, was brauchen wir (Struktur)?
- Bringt uns das, was wir tun, dem vereinbarten Ziel näher (Ergebnis)?

Qualitätsbestrebungen, die durch Reflexion, Intervention, Supervision und Weiterbildung unterstützt werden, führen zu einem Konsens der Fertigkeiten und Kompetenzen sowie zu Haltungen beim Umgang mit den in der Logopädie Rat suchenden Menschen. Der Konsens bezieht sich dabei auf Einzelfälle, die als Regelfälle oder auch als Sonderfälle einzustufen sind. Qualität ist der Versuch, Allgemeinempfehlungen mit individuellem Spielraum zu formulieren. Ein wesentlicher Hintergrund der Qualitätsüberlegungen ist dabei die bereits genannte International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), die im Rahmen von Therapie einen wesentlichen Eckpfeiler von Qualität darstellt.

Die Sicherung der Qualität als professionelles Selbstverständnis und damit die Sicherung einer langfristigen Qualitätsentwicklung ist obligatorischer Bestandteil des logopädischen Handelns. Qualität ist dabei nicht allein durch objektiv beschreibbare Kriterien („technical quality“) zu erfassen, sondern definiert sich zusätzlich durch die Beziehungsebene zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und erwachsener Person bzw. Kind („interpersonal quality“) sowie durch die Patientenzufriedenheit (Giel et al. 2018).

Eckpunkte, was Qualität in der jeweiligen Stufe des Kaskadenmodells bedeutet und wie dadurch Sicherheit und Verlässlichkeit für die Akteure entsteht, zeigen nachfolgende Kurzstatements (Abb. 1):

- **Start in den Fall:** Für die Einarbeitung in den Fall wird Zeit investiert, um alle relevanten Informationen zu sortieren, zu gewichten und für Besprechungen vorzubereiten (Recherche der externen Studienlage, vorliegende Fall-Berichte, Indikationsklärung).
- **Erstkontakt:** Dem Lebenskontext in der Rückschau und in der Aktualität wird Bedeutung zugemessen, um die Problemdefinition und damit den „Auftrag“ einzubetten.

- **Diagnostik:** Mittels der Trias „Beobachten – Befragen – Testen“ wird die Problemdefinition konkretisiert. Die Diagnose mündet in eine fachlich anerkannte Benennung, eventuell mit differenzialdiagnostischen Abgrenzungen und Schweregradeinschätzungen. Einer Problem- oder Defizitsicht wird eine mit den Beteiligten erarbeitete Ressourcenliste gegenübergestellt.
- **Zielbestimmung:** Basierend auf einer aussagekräftigen Diagnostik erfolgt gemeinsam mit der erwachsenen Person bzw. dem Kind, deren Umfeld sowie bei Bedarf mit interprofessioneller Konsultation, die Festlegung der logopädischen Therapieziele erstmals im übergeordneten Sinne. Die Vorstellungen der ratsuchenden Personen werden mit den therapeutischen Möglichkeiten im Dialog abgeglichen.
- **Therapieplan:** Basierend auf einer schriftlich fixierten Zielsetzung erfolgt der Entschluss über die adäquate Methode. Hierzu werden externe, interne und soziale Evidenz abgeglichen.
- **Therapiebeginn:** Der erstellte Therapieplan wird mit fachlich beobachtenden, handelnden, stets reflektierenden, intuitiven, aber auch situativen Kompetenzen umgesetzt. Trotz einer notwendigen Flexibilität in der einzelnen Therapieeinheit werden die gesetzten logopädischen SMART-Ziele konsequent thematisiert und verfolgt.
- **Evaluation und Modifikation:** SMART-Ziel, tatsächliche Aktionen und zu verfassende (Zwischen-)Berichte sind klar aufeinander

Abb. 1: Kaskadenmodell der Fallbearbeitung (Haid et al. 2021)

- **Start in den Fall**
Berichte, Konsultationen
- **Erstkontakt**
Anliegen, Verstehen der Lebenslage (Kontext), Krankheitsgeschichte
- **Diagnostik**
Beobachten – Befragen – Testen
- **Zielbestimmung**
Ressourcen, Aktivitäten und Anforderungen, Selbstbild
- **Therapieplan**
Klärung der W-Fragen zu Frequenz, Setting, Mittel und Methoden
- **Beratung/Therapie**
Information, Ressourcenaktivierung, Instruktion zum Selbsttun
- **Evaluation**
Evaluation der Einzeleinheiten, Gesamtevaluation über Wiederholung von Teilen der Eingangsdiagnostik und Kommunikation

bezogen. Turnusmäßig wird die individuelle Passung von Ziel – Mittel – Methoden und der Strahleffekt der Therapie auf den realen Alltag mit den Betroffenen überprüft und besprochen. Die Wiederholung von Teilen der Eingangsdiagnostik spielt eine wesentliche Rolle. Entscheidend ist aber letztlich die Entwicklung der ratsuchenden Person in Richtung eines Mehr an alltagsrelevanter Selbstwirksamkeit und eines Mehr an Handlungsrepertoire, um die Teilhabe auszubauen. Notwendige Modifikationen oder Adaptionen werden im Konsens erarbeitet. Im Rahmen der Partnerschaftlichkeit ist Transparenz im gesamten Prozess zwingend. Ressourcen aktivieren, die zum Selbst-Tun anregen, ist ein wichtiger Baustein.

Professionelles logopädisches Handeln umfasst unabdingbar die stete Evaluation des Tuns. Dies geschieht zum einen als Selbstreflexion, gegebenenfalls mithilfe von Intervention und Supervision. Evaluation ist aber zum anderen zwingend ein dialogischer Akt: Ob Mittel und Methoden angemessen sind, ob das Richtige mit den wichtigen Personen getan wird (Prozess) unter den Bedingungen, die im gegebenen Rahmen möglich sind (Struktur), und ob wirklich dem vereinbarten Ziel näher gerückt wird (Ergebnis) und was im

Gesamten realistisch steuerbar ist und was nicht, kann nur partnerschaftlich mit den Betroffenen sondiert werden.

Empfehlungen für ein professionell gesichertes Handeln in der Praxis

Der Ausgangspunkt dieses Beitrages war, zu klären, was den Entscheidungen im Einzelfall Sicherheit gibt. Professionelles Handeln im Einzelfall bedingt die Recherche nach und die Bewertung von Studien, wohl wissend, dass es teilweise wenig Verlass gibt. Wenn eigene Erfahrungen, angereichert durch Intervention, Supervision und Weiterbildung mit den Vorstellungen des in der Logopädie Rat Suchenden über den Dialog in Passung gebracht werden, entsteht ein klares Vorgehen, das sich evidenzbasiert nennen darf, da interne und soziale Evidenz zusammengeführt werden.

Was der Patient bzw. die Betroffenen nicht wissen, ist, dass es klare Konstanten im Ablauf eines regulären Falles gibt. Diese können als Fallkaskade bezeichnet werden. Durch das Einbringen von Qualität und der ICF-Idee des Einbezugs und der Kontextbezogenheit in jede Fallstation, entsteht ein professionelles und legitimes Handeln nach den derzeitigen „Regeln

der Kunst“. Evidenzbasierung mit Studien, Erfahrungshintergrund der Logopädin bzw. des Logopäden, die Kommunikation mit den Betroffenen als Expertinnen und Experten für sich selbst, Qualität und Kontextorientierung sind die Leitplanken des praktischen Handelns. Wenn einzelne Komponenten ausfallen, zum Beispiel durch eine ungenügende Studienlage oder dadurch, dass Betroffene die Lage nicht beurteilen können und nur sehr bedingt für sich sprechen können, nehmen wir jene Optionen der Sicherheit für das Handeln, die zur Verfügung stehen.

Die Unsicherheit abzufedern im Bestreben das Richtige zu tun – für Vorbeugen, Heilen und Lindern als gesetzte Felder der therapeutischen Aktionen – ist das Ziel eines praktisch ausgerichteten Professionsverständnisses. Diese handlungsleitenden Kriterien sind eine Mischung aus personalen, beziehungsbedingten, fachlichen und didaktischen Setzungen (Abb. 2).

Eine gewisse Unsicherheit bleibt bzw. muss bleiben. Zwischen der Empfehlung, was man in der Regel in bestimmten Fällen tut und dem tatsächlichen Handeln im Einzelfall klafft ein unterschiedlich breiter Graben, der überbrückt werden muss. Es braucht Reflexion und kritisches Urteil. Maßnahmen greifen nicht punktuell in Systeme ein und Wirkungen sind

Abb. 2: Kriterienliste für die Professionalität in der logopädischen Praxis

Das logopädische Handeln

- erfasst und respektiert die Individualität des Einzelfalls,
- beruht auf abgesicherten Überzeugungen und Erfahrungen,
- ist fachlich aktuell, intellektuell redlich und konsensfähig,
- orientiert sich im Vollzug des Therapieumfeldes an Nähe und Distanz,
- ist nachvollziehbar und logisch aufgebaut (u.a. Orientierung an der Fallkaskade),
- ist plausibel, erklärbar und objektiv nachvollziehbar,
- bezieht die Beteiligten ein, ist steuerbar und transparent,
- wird begleitet von Reflexion und Kommunikation,
- gibt Raum für Skepsis und Anpassung im Prozess (flexibel),
- entspannt, fördert und fordert (unter Beachtung der Selbsthygiene),
- erprobt das Niveau, auf dem Erfolg nach Anstrengung ermöglicht werden kann,
- ist ethisch fundiert.

deshalb nicht eine lineare Folge. Eine Maßnahme trifft vielmehr grundsätzlich auf komplexe, individuelle und von Einzelfall zu Einzelfall auf verschiedene Systeme. Diese Tatsache wird abschließend in einem Beispiel veranschaulicht.

Aphasiepatientinnen und -patienten zum Beispiel unterscheiden sich nicht nur durch die Art und das Ausmaß der Hirnschädigung, der neuropsychologischen und physischen Begleitstörungen, sondern auch durch die aktuelle Lebens-, Partnerschafts-, Familien- und Berufssituation sowie durch die Lern- und Copingbiografie. Sie leben in unterschiedlich stützenden Sozialzusammenhängen und befinden sich als Patientinnen und Patienten, die Therapien wahrnehmen, in sehr verschiedenen Institutionen mit sehr eigenen Bedingungen in jeweils unterschiedlichen Phasen. Die Frage, welche Maßnahme bei welcher Patientin bzw. welchem Patienten wirkt, ist demnach offensichtlich keine punktuell-lineare, sondern eine komplex-systemische Frage.

Teils ist auch vor dem Hintergrund der Wichtigkeit der interpersonalen Beziehung mit dem Klienten und seinen Bezugspersonen grundsätzlich zu fragen: Bin ich als Therapeutin oder Therapeut die richtige Person? Ist die Institution die Richtige für die Klientin oder den Klienten?

Zusammenfassung und Diskussion

Die Fach- und Wissenschaftsdisziplin Logopädie muss dem Anspruch der EbP und der ICF, der Qualitätssicherung für das logopädische Handeln wie auch der ethischen Grundlegung gerecht werden. Dabei zeigen sich Herausforderungen wie die teilweise fehlende externe Evidenz für einzelne Störungsbilder, die Notwendigkeit der verstärkten Gewichtung der internen Evidenz als eine der drei Säulen der EbP wie auch der Nachweis von professionellem, qualitätsbewusstem und ethisch fundiertem logopädischen Handeln. Letztlich ist die Kooperation des in der Logopädie Rat suchenden Menschen im Sinne der sozialen Evidenz für den Therapieerfolg nicht zu unterschätzen.

Das Plädoyer, dass professionelles logopädisches Handeln für den Einzelfall auch ohne eindeutige Studienlage möglich ist und möglich sein muss, wird unterstützt von dem oben bereits zitierten renommierten Medizinethiker Wiesing. Wiesing (2020) macht deutlich, dass das Generieren von Evidenz in Gruppenstudien ein durchaus wichtiger, aber nur ein Teil der Professionalitätsbestrebung in der Medizin sein kann. Hier kann das Selbstverständnis der Logopädie andocken. Wiesing (2020) warnt sogar ausdrücklich vor einer Überschätzung der externen Evidenz: Der große Hype um Neurowissenschaften und Genetik sei ein Beispiel dafür, dass mit großem Energie- und Geldeinsatz gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse in äußerst geringem Maße dafür nutzbar gemacht werden können, dass die psychotherapeutische oder ärztliche Praxis mehr, gezielter oder erfolgreicher für Patienten tätig sein kann. Die Idee, dass theoretische Erkenntnisse unmittelbar praktische Lösungen generierten, seien „säkularisierte Erlösungsphantasien“ (Wiesing 2020, 135).

Professionalität und Qualität sind gleichsam aus der Fach- und Wissenschaftsdisziplin und der Praxis zu entwickeln. Dies impliziert für Logopädinnen und Logopäden:

- Am wissenschaftlichen Diskurs teilnehmen und eigene Beiträge, zum Beispiel Falldarstellungen aus der Praxis, in die disziplinäre Gemeinschaft einbringen (externe Evidenz),
- Erfahrungen fallbezogen erweitern durch Intervention, Supervision und Weiterbildung (interne Evidenz),
- Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit pflegen und ausbauen (soziale Evidenz).

Aussagen über Wirkungen sind letztlich Aussagen über die Zukunft. Als solche bleiben sie grundsätzlich unsicher. Wirkversprechungen auf der Grundlage von bestimmten Bedingungen sind Versprechen mit Fragezeichen für die

besonderen Bedingungen des Einzelfalls. Die Bedingungen für den Einzelfall zu gestalten ist die therapeutische Aufgabe. Mit der Bewusstwerdung der Bedeutung der internen Evidenz als Hauptgewicht der EbP, mit gelebter ICF, mit Kriterien der Qualität und einer ethischen Fundierung wird dies sicherer.

: LITERATUR

- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Urban & Fischer
- Borgelt, T. (2015). Wenn es keine Evidenzen gibt ... Szenarien der evidenzbasierten Praxis im logopädischen Berufsalltag. *Forum Logopädie* 29 (1), 24-29
- Breitenstein, C., Grewe, T., Flöel, A., Ziegler, W., Springer, I. et al. (2017). Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomized, open-label, blinded- endpoint, controlled trial in a health-care setting. *The Lancet* 389 (10078), 1528-1538
- Bürki, M. & Steiner, J. (2012). Die vermessen(d)e Sprachtherapie: Anmerkungen zu einem adäquaten Rahmen für Wirksamkeit. *VHN* 839, 185-190
- Dolloghan, C.A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore: Brookes
- Giel, B., Keller, B., Wahl, M. & Steiner, J. (2018). Qualität als Orientierung für therapeutische Entscheidungen. In: Steiner, J. (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Logopädie. Perspektiven für ein starkes Netzwerk in der Therapie* (35-54). Göttingen: Hogrefe
- Haid, A., Schräpler, U. & Steiner, J. (2021). Vom Fachwissen zur Fallkompetenz in der Logopädie. In: Schräpler, U. & Steiner, J. (Hrsg.), *Handlungswissen Logopädie. Band 1: Systematische Fallarbeit in der Logopädie. Grundlagen und Beispiele* (14-30). Stuttgart: Kohlhammer
- Kempe, S. (2013). EbP – eine Anleitung zum Therapieerfolg? Kritische Auseinandersetzung anhand eines Fallbeispiels. *SAL-Bulletin* 148, 5-16
- Kohler, J. (2016). Zur Bedeutung qualitativer Studien. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Kompodium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie, Band 1, Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (77-95). Stuttgart: Kohlhammer
- Kohler, J. (2021). Die Bedeutung der (Einzel-)fallstudie für die Konzeptbildung und -überprüfung in der Sprachtherapie. In: Schräpler, U. & Steiner, J. (Hrsg.), *Handlungswissen Logopädie. Band 1: Systematische Fallarbeit in der Logopädie. Grundlagen und Beispiele* (66-73). Stuttgart: Kohlhammer
- Krebs, S. (2015). Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Logopädie – Aus- und Weiterbildung aus Sicht

des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopäden-Verbandes im Spannungsfeld von Politik, Theorie und Praxis. *Forum Logopädie* 29 (4), 41-43

Motsch, H.-J. (2017). *Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht*. München: Reinhardt

Steiner, J. (2021). Praktische Implikationen des Therapie-Kaskadenmodells für die Fallbearbeitung. In: Schröpfer, U. & Steiner, J. (Hrsg.), *Handlungswissen Logopädie. Band 1: Systematische Fallarbeit in der Logopädie. Grundlagen und Beispiele* (31-45). Stuttgart: Kohlhammer

Wiesing, U. (2020). *Heilwissenschaften. Über Verheißungen der modernen Medizin*. Frankfurt: Fischer

SUMMARY. Professional speech and language therapy is not only dependent on evidence studies

Among other things, evidence of effectiveness of therapy interventions is a distinctive feature of professional speech and language therapy. In fact, evidence-based practice plays an important role in this academic subject and subject-specific discipline. Professional therapeutic action is therefore not only based on study results but strives to balance and combine the three components of evidence - internal, external and social evidence. It is the therapist's responsibility to ensure that all of these components of evidence are taken into account in terms of flexible, variable and individual treatment. On the other hand, lack of evidence studies does not necessarily lead to a random and arbitrary therapeutical approach. There are constants that can serve as guard rails such as quality management. Taking the ICF into account, the „Fallkaskade“ can help to ensure professional therapeutic action in speech and language therapy at every stage of case management.

KEY WORDS: speech and language therapy – therapy – quality assurance – evidence-based practice (EBP) – case management – „Fallkaskade“



Prof. Dr. Andrea Haid ist derzeit Rektorin der Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach (SHLR). Nach der Ausbildung zur Logopädin an der Akademie für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst in Ried im Innkreis (Oberösterreich) studierte sie Linguistik an der Universität Innsbruck/Wien und schloss das Diplomstudium an der Universität Wien ab. Im Anschluss promovierte sie an der Universität Wien über die Früherkennung von Sprachentwicklungsauffälligkeiten mit dem Fokus auf das Vorarlberger Alemannische. Ihre praktische Tätigkeit lag in der Führung einer Wahlpraxis für Logopädie in Bludenz. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt im Bereich von grammatischen Auffälligkeiten, u.a. im alemannischen Dialekt.



Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner ist derzeit Senior Lecturer an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich (HfH) im Studiengang Logopädie. Er promovierte über Aphasie an der Universität zu Köln und habilitierte sich 2001 im Thema Sprach- und Kommunikationsstörungen im Alter an der Universität Dortmund. Er verfügt über Ausbildungen zum Gesprächstherapeuten (Viersen), zum EPL-Kommunikationstrainer (München), zum EFQM-Assessor (Luzern) und zum Systemischen Coach (Leipzig) und ist Validations-Praktizierender. Praktische Tätigkeiten im Kontext Demenz waren die Leitung der Sprachtherapeutischen Abteilung in der Memory-Klinik Nordrach sowie als Supervisor und Therapeut in der Beratungsstelle Sprache und Demenz der HfH. Jürgen Steiner veröffentlichte zahlreiche Monografien, zuletzt bei Kohlhammer (*Systemische Fallarbeit* sowie *Frühe Aphasiebehandlung*) und bei Schulz-Kirchner (*Dysarthrie als Störung des Zeittaktes* sowie *Innovative Beratung in der Logopädie*).

DOI 10.2443/skv-s-2022-53020220101

KONTAKT

Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner
Interkantonale Hochschule für
Heilpädagogik Zürich (HfH)
Schaffhauserstraße 239
CH-8050 Zürich
juergen.steiner@hfh.ch

Prof. Dr. Andrea Haid
Schweizer Hochschule für
Logopädie Rorschach (SHLR)
Seminarstrasse 17
CH-9400 Rorschach
andrea.haid@shlr.ch