#46 Gar nicht so einfach: Klinische Entscheidungsfindung bei phonologischen Störungen

Originalstudie: Hegarty, N., Titterington, J., & Taggart, L. (2021). A qualitative exploration of speech-language pathologists' intervention and intensity provision for children with phonological impairment. International Journal of Speech-Language Pathology, 23(2), 213-224.

Es gibt laut Baker & McLeod (2011) mindestens 46 verschiedene Therapieansätze zur Behandlung phonologischer Störungen bei Kindern. Alle verfügbaren Ansätze haben einen ähnlichen Evidenzgrad. Das ist einerseits toll, macht die Entscheidung für eine bestimmte Methode aber schwierig. Eine frühere Studie von Hegarty und Team (2018) hat gezeigt, dass Sprachtherapierende eher klassische Therapieansätze bevorzugen als neuere Ansätze. Sie fragt sich, warum. Und obwohl die Behandlungsintensität nachweislich eine Schlüsselrolle für die therapeutische Wirksamkeit spielt, wurde dieser Aspekt bei Kindern mit phonologischen Störungen bisher kum untersucht (Baker, 2012).

Natalie Hegarty und ihr Team vom Institute of Nursing and Health Research an der Universität Ulster in Nordirland beschlossen, diese Aspekte in einer qualitativen Studie zu untersuchen. Ziel der Studie war es, die Entscheidungsprozesse von Sprachtherapierenden bei Kindern mit phonologischen Störungen zu untersuchen. Und zwar einerseits, welche Art der Intervention angewendet wurde und andererseits, in welcher Intensität diese stattgefunden hat. Anschließend wurde geschaut, wie evidenzbasiertes Handeln im Sinne des EBP-Ansatzes (Sacket et al. 1996, Beushausen 2016) umgesetzt wird und welche Aspekte hier eine Rolle spielen.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden drei Fokusgruppen mit fünf Sprachtherapierenden gebildet und sechs Einzelinterviews mit logopädischen Führungskräften durchgeführt. Die für die Studie rekrutierten Logopädiekräfte waren alle in Nordirland tätig und hatten Erfahrung mit phonologischen Störungen im Kindesalter. Die drei Fokusgruppen dauerten jeweils eine Stunde und die sechs Interviews mit den logopädischen Führungskräften dauerten jeweils 45-60 Minuten.

Die Interviews konzentrierten sich auf drei Schwerpunktthemen: Nämlich

1. die Auswahlkriterien von Therapieansätzen
2. die Therapieintensität und
3. die klinische Umsetzung des Ansatzes der Evidenzbasierten Praxis (EBP).

Thema 1: Auswahlkriterien von Therapieansätzen

Die meisten Sprachtherapierenden gaben an, dass sie eine Mischung von Therapieansätzen verwenden. Viele von ihnen begründeten die Wahl solcher "eklektischen" Praktiken damit, dass es kaum handbuchmäßige Interventionsprotokolle gibt, die das genaue Vorgehen einer Methode beschreiben.

Bei der Wahl des Interventionsansatzes zeigte sich eine klare Unterscheidung zwischen älteren, historisch gewachsenen Ansätzen wie Übungen zur auditiven Diskriminierung, konventionelle Minimalpaare, phonologische Bewusstheitstherapie und neueren, weniger häufig verwendeten Ansätzen. Dazu gehören Komplexitätsansätze und multiple Oppositionen. Die

Unterscheidung zwischen "alt" und "neu" hängt oft damit zusammen, wie vertraut die Therapierenden mit einem Ansatz sind und wann sie ihn kennengelernt haben. Das Verständnis der Logopädiekräfte für einen bestimmten Ansatz und das Vertrauen in ihre persönlichen Fähigkeiten zur Durchführung eines bestimmten Protokolls beeinflussen den Entscheidungsprozess ebenfalls. Darüber hinaus spielen die persönlichen Erfahrungen mit der Wirksamkeit therapeutischer Ansätze oft eine Rolle bei der Begründung, nicht von dem bevorzugten Ansatz abzuweichen.

Die befragten Therapierenden haben auch erörtert, dass die Gründe für die Wahl von bestimmten Therapieansätzen oft auch von dem jeweiligen Kind abhinge. Die Wahl werde oft unter Berücksichtigung des Temperaments des Kindes, seiner Belastbarkeit und der spezifischen Schwierigkeit des therapeutischen Ansatzes getroffen. Im Allgemeinen haben die Therapierenden zugegeben, dass sie nur dann nach anderen, weniger vertrauten Ansätzen suchen, wenn ein Kind nicht auf ihre typischen Interventionen anspricht.

Thema 2: Therapieintensität

Hier gaben die Befragten an, dass dies von der Schwere der Schwierigkeiten des Kindes und dem Vorhandensein von Komorbiditäten abhänge. Bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefiziten sei es beispielsweise notwendig, kürzere Therapiesitzungen durchzuführen und die Anzahl der Items im Vergleich zu den normalerweise geplanten zu reduzieren. Darüber hinaus betonten die Logopäd:innen, dass die klinische Realität der Umsetzung einer empfohlenen Intensität entgegenstehe. Die real verfügbaren Ressourcen und das Maß der ertragbaren Arbeitsbelastung erlaubten es nicht, die in der Literatur vorgeschlagenen Therapiefrequenzen zu erfüllen. Auch den Druck, die Schwierigkeiten eines Kindes in sehr kurzer Zeit beheben zu müssen, empfinden die Behandelnden als Belastung.

Auch der Beschäftigungsort und die berufliche Position spielen hier eine Rolle: Logopädische Kräfte in leitender Position seien in der Regel flexibler und können eine höhere Therapieintensität anbieten, da sie nur eine begrenzte Anzahl von klinischen Fällen haben. Auch Sprachtherapierende, die in Schulen und Einrichtungen arbeiten, könnten eine intensivere Intervention anbieten als sogenannte community-based, also ambulant tätige Logos in freien Praxen.

Schließlich wurde auch die Rolle der Eltern bei der Erhöhung der Therapieintensität als ein Schlüsselelement betrachtet. Es herrscht allgemeine Skepsis unter den befragten Logopädiekräften über die Bereitschaft der Eltern, an der in der Literatur vorgesehenen Anzahl von 2 – 3 Sitzungen pro Woche teilzunehmen. Schließlich müsse die logopädische Behandlung auch in den Familienalltag passen. Eine andere Möglichkeit, die Therapieintensität zu erhöhen, sehen die Befragten darin, Hausaufgaben zu geben, die mit Hilfe der Eltern erledigt werden können. Obwohl dies bereits getan wird, ist es für die Sprachtherapierenden aber schwierig, in diesen Fällen die spezifische Intensität zu berechnen. Es sei außerdem oft problematisch, sich hier auf die Eltern zu verlassen. Häufig scheitere das regelmäßige Üben an einem mangelnden Verständnis für die Wichtigkeit sprachtherapeutischer Maßnahmen und an anderen familiären Prioritäten.

Thema 3: Klinische Umsetzung des EBP-Ansatzes

Die Logopädiekräfte berichteten, dass die Teilnahme an Konferenzen oder Fortbildungsveranstaltungen oftmals zu teuer und deswegen nicht machbar sei. Ein anderes Hindernis ist mangelnde Zeit zum Lesen und Verstehen von Fachliteratur. Daraus resultierend sei es schwierig, Forschungsempfehlungen in der Praxis umzusetzen. Zur Problemlösung wünschten sich die Befragten deswegen Zeit für die Literaturrecherche und klinische Reflexion innerhalb ihrer Arbeitszeit. Die leitenden Logopädiekräfte hingegen räumten zwar ein, dass Zeit ein zentrales Hindernis ist, berichteten aber, dass aus ihrer Sicht nicht der Zeitmangel an sich, sondern die ineffiziente Nutzung der Zeit eine Einschränkung darstellt. Einige Logopädiekräfte haben vorgeschlagen, dass eine andere Lösung darin bestehen könnte, eine eigene Evidenzbasis zu entwickeln (z. B. durch die Durchführung von Fallstudien), unterstützt durch eine angemessene berufliche Weiterbildung, um Forschungsstudien klinisch durchführbar zu machen. Tatsächlich berichteten die Sprachtherapierenden durchweg, dass die Teilnahme an Fortbildungen ihr Bewusstsein für neue Therapieansätze schärfte und sie dazu brachte, die tatsächliche Evidenzbasis ihrer klinischen Entscheidungen zu hinterfragen.

Es wurden auch andere mögliche Aspekte für eine Förderung von evidenzbasierter Praxis genannt: Dazu gehören

- die Teilnahme an Journal Clubs und Netzwerken für klinische Exzellenz,
- das Lernen von Praktikant:innen und
- die Unterstützung im Kollegenkreis durch Meinungsaustausch und Weitergabe erlernter Fähigkeiten.

Es wurde reflektiert, dass die derzeitigen Entscheidungstechniken überwiegend auf eigenen klinischen Erfahrungen, den Präferenzen der Kinder und Eltern und kinderspezifischen Faktoren beruht. Die Nutzung von Forschungsergebnissen könne aber langfristige positive Auswirkungen auf das logopädische Handeln haben. Ein Umdenken innerhalb der Logopädie wurde als entscheidend angesehen. Sprachtherapeutisches Handeln, bei dem die Qualität der Intervention und nicht die Quantität der behandelten Kinder im Vordergrund steht, würde sich als nützlich erweisen, um einen Wandel in der Praxis einzuleiten und zu unterstützen.

Zusammenfassend hat diese Studie gezeigt, dass der Entscheidungsfindungsprozess von Sprachtherapierenden im Bereich der phonologischen Störungen bei Kindern mehrere kritische Punkte aufweist. Die Auswahl des Therapieansatzes wird häufig von den eigenen Vorlieben und den kinderspezifischen Faktoren bestimmt und es besteht eine allgemeine Tendenz, vertraute, oft gemischte Ansätze zu verwenden, obwohl das Bewusstsein für die Existenz anderer, potenziell effektiverer und zeitsparenderer Interventionen vorhanden ist. Die Möglichkeiten, eine höhere Interventionsintensität zu implementieren, sind begrenzt. Das hängt ab von der beruflichen Rolle, dem Zeitmanagement und der Compliance der Familien. Diese Aspekte, zusammen mit der klinischen Realität, in der logopädische Fachkräfte arbeiten, verursachen eine bereits bekannte Lücke zwischen Forschung und Praxis.

Auf den Punkt gebracht von Giorgio Benedetti, Studierender der Patholinguistik an der Universität Potsdam.

Die in dieser Studie ermittelten Probleme lassen sich ohne weiteres auf andere Bereiche des logopädischen Berufs verallgemeinern. Eine umfassende Reflexion über die klinische Realität der Logopädie hierzulande wäre sicherlich spannend. Wir vermuten aber, dass die Ergebnisse recht ähnlich ausfallen würden. Damit wir evidenzbasiert arbeiten können, ist eine Umstrukturierung der klinischen Infrastruktur notwendig.

Ein Problem, dass genannt wurde, ist, dass es für viele Ansätze und Methoden keine Handbuchartigen Anleitungen gibt. Daher wird oft ein Mix an Methoden angeboten. Das macht die Vergleichbarkeit therapeutischen Handelns natürlich schwierig.

Die Studie zeigt, dass Anspruch und Wirklichkeit weit auseinandergehen. Die Forschung macht also Vorschläge, die nicht umzusetzen sind. Aber auch die Möglichkeiten, die bereits bestehen, um evidenzbasiertes Handeln umzusetzen, werden von den Praktizierenden nicht voll ausgeschöpft.

Die Studie bietet im Ergebnis einige Lösungsvorschläge. Die Teilnehmenden haben sich zum Beispiel bezahlte Literaturzeit gewünscht, um nach Evidenzen suchen und sich so fortbilden zu können. Dafür müsste allerdings die Zahl der Patienten reduziert werden. Außerdem haben sich die Befragten mehr Möglichkeiten für die berufliche Weiterbildung gewünscht. Auch das kostet Zeit und Geld. Beides ist also nicht unproblematisch in der Umsetzung.

Zum Glück bieten viele Arbeitgeber aber schon jetzt Zuschüsse und freie Tage für die Teilnahme an Kongressen und Fortbildungen an. Es lohnt sich auch, nach kostenlosen Fortbildungsangeboten zu schauen. Der dbs bietet zum Beispiel auf seiner Homepage in der Rubrik „Wissenschaft meets Praxis“ interessante Videos zu aktuellen Themen der akademischen Sprachtherapie und Logopädie.

Eine Mitgliedschaft in einem Verband lohnt sich in jedem Fall, denn dort werden auf den Landesverbandssitzungen oft neben politischen auch inhaltlich-praktische Themen behandelt. Es gibt viele Veranstaltungen, an denen man als Mitglied kostenlos oder preisreduziert teilnehmen kann.

Bei uns hat es sich bewährt, wenn ein Teil der Teamsitzung dazu genutzt wird, anschließend alle anderen am Gelernten teilhaben zu lassen, um so die ganze Abteilung voranzubringen.

Für eine Erhöhung der Therapieintensitäten lohnt sich dagegen der Einsatz von Apps. Auch wenn es am Anfang etwas Zeit kostet, sich hier einzuarbeiten - und auch ein bisschen Geld, macht das App-gestützte Arbeiten viel Spaß und entlastet dann anderer Stelle den Arbeitsalltag.

Und schließlich hilft natürlich auch LingoScience, der Logostudienpodcast, um evidenzmäßig auf dem neuesten Stand zu bleiben. Ab jetzt gibt es zusätzlich zu den neurologischen Störungsbildern auch Folgen zu Themen der SES und Redeflusstörungen.

Empfehlen Sie uns weiter und bleiben Sie uns treu.

Ihr Team von Lingo Lab

LingoScience ist eine Kooperation von:

LingoScience ist eine Gemeinschaftsproduktion von Lingo Lab und dem Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, dbs. Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf allen bekannten Podcastkanälen (Spotify, Castbox, Apple, etc.) und auf www.lingo-lab.de/podcast sowie in der Infothek auf www.dbs-ev.de.

Weitere Quellen:

Baker, E., & McLeod, S. (2011). Evidence-based practice for children with speech sound disorders: Part 1 narrative review. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 42, 102–139. doi:10.1044/0161-1461(2010/09-0075)

Baker, E. (2012). Optimal intervention intensity. International Journal of Speech-Language Pathology, 14, 401–409. doi:10.3109/17549507.2012.700323

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

Hegarty, N., Titterington, J., McLeod, S., & Taggart, L. (2018). Intervention for children with phonological impairment: Knowledge, practices and intervention intensity in the UK. International Journal of Language & Communication Disorders, 53, 995–1006. doi:10.1111/1460-6984.12416

Sackett D.L., Richardson W.S., Rosenberg W., Haynes B.W. (1999). Evidenzbasierte Medizin. EBM Umsetzung und Vermittlung. Deutsche Ausgabe: Kunz, R. und Fritsche, L.; W. Zuckschwerdt Verlag: Bern, Wien, New York

Link zu „Wissenschaft meets Praxis"- kostenlose Videos zu aktuellen Themen:

https://www.dbs-ev.de/infothek/mediathek/?tx_felogin_login%5Baction%5D=login&tx_felogin_login%5Bcontroller%5D=Login&cHash=5a89302595e54c282755b69f71f7f5ec