



Evidenzbasierte Entscheidungsprozesse am Beispiel kindlicher Hörstörungen

Vanessa Hoffmann, Holger Grötzbach

Zusammenfassung

Im Kontext der Qualitätssicherung müssen sprachtherapeutische Entscheidungen in der Diagnostik und Therapie auf der Grundlage von wissenschaftlichen Begründungen und Wirksamkeitsnachweisen getroffen werden. Die Evidenzbasierte Praxis (EbP) stellt ein systematisches Konzept dar, das (1.) die klinische Expertise der Therapeuten mit (2.) systematischer Forschung und (3.) der Berücksichtigung der Patientenerwartungen und -bedürfnisse mit dem Ziel verknüpft, eine bestmögliche Behandlung durchzuführen. Die drei Wissensquellen der evidenzbasierten Entscheidungsfindung werden in ihrer Bedeutung für die Sprachtherapie zunächst vorgestellt. Die konkrete Nutzung der Wissensquellen wird anschließend auf der Basis eines fünfschrittigen evidenzbasierten Entscheidungsprozesses illustriert. Der Entscheidungsprozess wird schließlich exemplarisch anhand einer therapeutischen Fragestellung dargestellt, die sich auf die Sprachtherapie bei kindlichen Hörstörungen bezieht.

1 Einleitung

Patienten mit einer Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörstörung beginnen ihre Therapie mit der Erwartung, dass ihre jeweilige Störung beseitigt oder zumindest reduziert wird. Diese Erwartung spiegelt sich in dem Ziel der Sprachtherapeuten wider, effiziente und effektive Therapien durchzuführen. Dabei umfasst die Effizienz als Maß die wirtschaftlichen Aspekte einer Therapie: Ideal ist es, wenn mit vorgegebenen materiellen Ressourcen ein maximaler Nutzen erreicht wird. Im Unterschied dazu bezieht sich die Effektivität als Maß auf die Wirksamkeit einer Therapie (Beushausen & Grötzbach, 2018). Sie wird ermittelt, indem das Therapieergebnis mit dem Therapieziel verglichen wird. Je mehr Ergebnis und Ziel übereinstimmen, desto effektiver ist die Therapie.

Wenn Effizienz und Effektivität miteinander verglichen werden, dann ergibt sich, dass der Effektivität eine höhere Bedeutung zukommt als der Effizienz (Kolominsky-Rabas, 2005). Der Grund dafür ist, dass eine unwirksame Therapie selbst dann eine verschwendete Ressource darstellt, wenn sie überaus effizient, d. h. sehr kostengünstig ist. Sprachtherapeuten müssen sich in der Therapieplanung daher vor allem auf die Effektivität konzentrieren. Um sie zu erreichen, sind im Therapieverlauf einige Entscheidungen zu treffen (Grötzbach, 2018). Zu den wichtigsten gehören die Definition des Therapieziels, die Bestimmung der Therapiemethode und die Planung der Therapieevaluation.

Da für die Behandlung einer bestimmten Störung in der Regel nicht nur ein therapeutisches Vorgehen, sondern mehrere existieren, besteht die Herausforderung, sich für eine der Alternativen zu entscheiden. Die Entscheidung sollte dabei nicht zufällig, sondern begründet sein (Grötzbach, 2018). Eine gute Begründung ist sicherlich, wenn ein Vorgehen gewählt wird, das aufgrund von Evidenzen oder Belegen als effektiv gilt. Wirksamkeitsnachweise für (sprach-)therapeutische Interventionen ergeben sich insbesondere aus der klinischen Expertise der Therapeuten und als Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen (Beushausen, 2005; 2014a; 2016; Beushausen & Grötzbach, 2018; Dollaghan, 2007). Sie finden sich außerdem in medizinisch-therapeutischen Leitlinien (Wieck, Beushausen, Cramer 2005).

2 Wissensquellen der evidenzbasierten Praxis

Die Mitbegründer der evidenzbasierten Medizin (EbM) Sackett und Kollegen definieren EbM als den „gewissenhaften und ausdrücklichen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der Versorgung individueller Patienten [...] durch die Integration individuellen klinischen Expertenwissens mit der bestauffindbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung“ (Sackett et al., 1999, S. 71).

Im Kontext der evidenzbasierten Praxis (EbP) werden externe Evidenzen

für die Effektivität oder Effizienz von Diagnostik- und Therapieverfahren systematisch erfasst, mit dem individuellen Expertenwissen abgeglichen und unter Einbezug der Patientenpräferenzen und -bedürfnisse in eine klinische Entscheidungsfindung überführt. Durch Einbezug dieser drei Wissensquellen soll das Ziel verfolgt werden, klinische Entscheidungen nicht allein auf Grundlage der beruflichen Expertise zu treffen, sondern vielmehr wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse einzubinden und dadurch eine Verbindung zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis herzustellen. Dafür hat sich in der Medizin der Begriff der „EbM“ und als Äquivalent dazu in den therapeutischen Berufen der Begriff der „EbP“ etabliert. Analog zur EbM sind auch in der EbP die drei Wissensquellen wissenschaftliche Evidenz, klinische Expertise und Patientenpräferenzen zu berücksichtigen.

2.1 Klinische Expertise

Die klinische Expertise setzt sich zum einen aus dem Wissen zusammen, das in der Ausbildung sowie in Fort- und Weiterbildungen erworben wird. Zum anderen besteht sie aus den Erfahrungen, die in der täglichen Praxis gesammelt werden. Da die Erfahrungen kontinuierlich zunehmen, führen sie zusammen mit dem Wissen zu einer sukzessiv anwachsenden Expertise, mit der die meisten therapeutischen (Routine)-Entscheidungen zuverlässig getroffen werden können (Beushausen, 2009). Berufserfahrene Therapeuten werden daher nur bei ungewöhnlichen oder unbekanntem