

Inhaltsverzeichnis

1	Zum Wissenschaftsverständnis in Logopädie und Sprachtherapie	1
	<i>Monika Rausch</i>	
1.1	Einführung	2
1.2	Begriffe und Definitionen	2
1.3	Geschichte der Logopädie und Sprachtherapie in Deutschland	5
1.4	Bezugswissenschaften und wissenschaftliche Paradigmen	7
1.4.1	Medizin	7
1.4.2	Pädagogik	8
1.4.3	Linguistik	8
1.4.4	Psychologie	9
1.4.5	Probleme der Logopädie/Sprachtherapie mit dem Konzept der Bezugswissenschaften	9
1.5	Logopädie als Wissenschaft	12
1.6	Desiderate	13
	Literatur	15
2	Komplementäre Studiendesigns zur Evidenzbasierung in der Bildungswissenschaft	17
	<i>Pawel R. Kulawiak, Jürgen Wilbert</i>	
2.1	Evidenzbasierung in den Bildungswissenschaften	18
2.2	Experimentelle Forschung und Wirksamkeit	20
2.2.1	Kontrafaktisches Modell	21
2.2.2	Interne Validität	21
2.2.3	Vorzüge und Limitationen der experimentellen Forschung	22
2.2.4	Externe Validität	23
2.2.5	Erforschung des Wirkmechanismus	23
2.3	Komplementäre Forschungsdesigns zur Wirksamkeitsforschung	24
2.3.1	Single-Case-Designs (Einzelfallforschung)	25
2.3.2	Nicht-experimentelle Forschungsdesigns	28
	Literatur	30
3	Die Funktion kognitiver Modelle in der Sprachtherapieforschung	33
	<i>Jürgen Cholewa</i>	
3.1	Indikationen für Sprachtherapie	34
3.2	Randomisiert kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Sprachtherapie	34
3.3	Unzureichende theoretische Fundierung von klinischen Studien	34
3.4	Klinische Subgruppen von Sprachstörungen	35
3.5	Kognitive bzw. psycholinguistische Variablen von Sprachstörungen	36
3.6	Forschungsmethodische Konsequenzen	39
3.7	Ein methodisches Rahmenkonzept für die Sprachtherapieforschung	41
3.8	Heterogene Populationen in anderen Bereichen der klinischen Forschung	43
3.9	Fazit	44
	Literatur	45

4	Metaepidemiologie und Qualitätssicherung klinischer Evidenzproduktion . . . 49
	<i>Robin Haring</i>
4.1	Professionalisierung klinischer Evidenzproduktion 50
4.2	Metaepidemiologie klinischer Evidenzproduktion. 51
4.2.1	Studiengröße 52
4.2.2	Endpunkt 53
4.2.3	Studientyp 53
4.2.4	Single- vs. Multi-Center-Studie 54
4.2.5	Exklusion von Patienten 55
4.2.6	Placebokontrolle vs. unbehandelte Kontrolle. 55
4.2.7	Studiendesign (Randomisierung, verdeckte Zuordnung und Verblindung) 56
4.2.8	Finanzierung 56
4.2.9	Studienergebnis 57
4.3	Qualitätssicherung klinischer Evidenzproduktion 58
4.4	Zusammenfassung 61
	Literatur. 61
5	Kritik der evidenzbasierten Praxis – Demarkation und „Reflexion im Handeln“ als Wege der Erneuerung 65
	<i>Heinrich Weßling</i>
5.1	Einleitung 66
5.2	Was ist EBP? 67
5.3	Geschichte der EBM und der EBP 70
5.4	Ideengeschichte der EBP 71
5.5	Der Streit um die EBM 74
5.6	Die wissenschaftstheoretische Einordnung des Evidenzbegriffes der EBM und EBP . . . 76
5.7	„Reflexion im Handeln“ und Evidenzbasierung als konstituierende Elemente der Akademisierung der Gesundheitsberufe 80
5.8	Evidenzbasierte reflexive Praxis als Weg der Akademisierung und Professionalisierung der Gesundheitsberufe 83
	Literatur. 84
6	Interventionsstudien mit nicht-therapierten Kontrollgruppen: verboten, erlaubt oder geboten? Eine Analyse aus forschungs- und medizinethischer Perspektive 87
	<i>Marcel Mertz</i>
6.1	Einleitung 89
6.2	Theoretischer Hintergrund 90
6.2.1	Forschungs- und medizinethische Prinzipien. 90
6.2.2	Evidenzbasierte Medizin/Praxis (EBM/EBP) – „Evidenz“ und „Theorie“ 92
6.2.3	Evidenzbasierte Medizin (EBM) und randomisierte kontrollierte Studien (RCT) 94
6.3	Ethische Herausforderungen von nicht-therapierten Kontrollgruppen bei RCTs 95
6.3.1	Forschungs-/Behandlungskonflikt und Equipoise 97
6.3.2	Schadens-/Belastungsrisiken, Nutzenchancen und „clinical promise“ 98
6.3.3	Informiertheit, Einwilligung und „therapeutisches Missverständnis“ 101
6.3.4	Vulnerabilität, Instrumentalisierung und Entschädigung 101

6.4	Wann sind RCTs ethisch verboten, erlaubt oder vielleicht sogar geboten?	102
6.5	Fazit: Maßvoller Einsatz von RCTs und weitere Spezifizierung der Prinzipien.	105
	Literatur.	106
7	Qualitativ-naturalistische Forschung als Zugang zur Entwicklung, Analyse und Evaluation sprachtherapeutischer Interventionen	109
	<i>Hilke Hansen</i>	
7.1	Einleitung	110
7.2	Leben mit kommunikativ-sprachlichen Beeinträchtigungen	111
7.3	Ungestörte und beeinträchtigte Alltagskommunikation	114
7.4	Interaktion im Therapiealltag	116
7.5	Prozess- und Ergebnisevaluation sprachtherapeutischer Intervention	119
7.6	Fazit und Ausblick	122
	Literatur.	123
8	Internationale Perspektiven auf die Voraussetzungen einer effizienten Diagnostik und Therapie unter dem Anspruch von Teilhabe und Partizipation	127
	<i>Elke Kraus</i>	
8.1	Einleitung	128
8.2	Wissenschaftlich geleitetes Vorgehen: Evidenzbasierte Praxis und praxisbasierte Evidenz	129
8.2.1	Evidenzbasierte Praxis	129
8.2.2	Praxisbasierte Evidenz	132
8.3	Interdisziplinärer Ansatz und partizipativer Prozess im Rahmen der ICF	134
8.3.1	Partizipativer Prozess	136
8.3.2	International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	136
8.4	Therapeutische Diagnostik und Therapie in Bezug auf Clinical Reasoning	139
8.5	Schlussfolgerung	143
	Literatur.	144
9	Zur Problematik der mangelnden Kompatibilität psychometrischer und theoretischer Bedingungen diagnostischer Materialien am Beispiel von Aussprachestörungen	147
	<i>Annette Fox-Boyer, Katharina M. Albrecht, Marit C. Clausen</i>	
9.1	Einleitung	149
9.2	Die kritische Überprüfung der Verlässlichkeit von Untersuchungsverfahren	150
9.3	Kriterien zur Überprüfung der Validität und Reliabilität von (sprachdiagnostischen) Untersuchungsverfahren	151
9.4	Aspekte zur Sicherstellung der Validität von Ausspracheuntersuchungen bei einsprachigen Kindern	152
9.4.1	Inhaltsvalidität	152
9.4.2	Prädiktive Validität	154
9.4.3	Diagnostische Validität	154
9.4.4	Reliabilität	154
9.4.5	Objektivität	154

9.5	Zusätzliche Aspekte zur Sicherstellung der Validität von Ausspracheuntersuchungen bei mehrsprachigen Kindern	155
9.6	Bilderbenennverfahren zur Untersuchung der kindlichen Aussprache im deutschsprachigen Raum	156
9.6.1	Gewährleistung der Inhaltsvalidität in den betrachteten Verfahren	156
9.6.2	Normierung	160
9.6.3	Gewährleistung der prädiktiven und diagnostischen Validität der betrachteten Verfahren. . .	161
9.6.4	Gewährleistung der Reliabilität/Objektivität der betrachteten Verfahren.	161
9.7	Fazit	162
	Literatur	163
10	Experimentelle Therapieforschung in den Gesundheitsberufen – Nahtstelle zwischen Theorie und Empirie	167
	<i>Julia Siegmüller, Lara Höppe</i>	
10.1	Einleitung	169
10.2	Patientenorientierte vs. experimentelle Therapieforschung	169
10.3	Wirksamkeitskriterien in Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie	171
10.4	Beziehung zwischen Theorie und empirischer Überprüfung	172
10.4.1	Erwartete Therapieeffekte	174
10.4.2	Erwartete Nebeneffekte	174
10.4.3	Zufällige Effekte	175
10.4.4	Unerwünschte Effekte	175
10.5	Zwischenfazit	176
10.6	Umgang mit äußeren Einflussfaktoren auf Wirksamkeit	176
10.6.1	Alterseffekt	176
10.6.2	Schweregradeneffekt	176
10.6.3	Zusammenfassung	177
10.7	„Putting things together“: Forschungsphasen von theoretischer Forschung zu experimenteller und patientenorientierter Therapieforschung	177
10.8	Modellbildung: Forschungsphasen zwischen Theorie und Empirie	178
10.8.1	Entwicklungsphase	179
10.8.2	Laborphase	179
10.8.3	Transferphase	180
10.8.4	Ethische Kontrollmomente innerhalb der Phasen 1–7	180
10.9	Ausblick	180
	Literatur	181
11	Potenziale und Grenzen des EBM-Paradigmas in den Gesundheitswissenschaften	183
	<i>Martin Langanke, Stefan Kirschke</i>	
11.1	Einleitung	184
11.2	Was ist evidenzbasierte Medizin und was ist sie nicht?	184
11.3	Applikationshürden der evidenzbasierten Medizin	186
11.3.1	Medizinische Praxis gemäß dem „state of the art“	186
11.3.2	Funktion und Rolle von Leitfäden	187
11.3.3	Das Abwägungsgebot und ethische Aspekte der EBM	187
11.3.4	Die offene Frage nach der besten Evidenz.	188

11.4	Evidenzbasierung im Feld der nicht-ärztlichen Heil- und Gesundheitsberufe?	192
11.5	Schluss.....	194
	Literatur.....	194
12	Zur Beziehung von Befund und Befinden in der evidenzbasierten Logopädie – ein Plädoyer für die Betrachtung allgemeiner Wirkfaktoren....	197
	<i>Judith Beier</i>	
12.1	Einleitung	199
12.2	Befund und Befinden – gesundheitswissenschaftliche Perspektiven.....	199
12.3	Kontextfaktoren der Internationalen Klassifikation von Gesundheit und Krankheit..	202
12.4	Teilhabeorientierte logopädische Diagnostik und Therapiezielfindung	205
12.5	Die Rolle der „common factors“ in der Logopädie.....	206
12.5.1	Patientenmerkmale	207
12.5.2	Therapeutenmerkmale	208
12.5.3	Veränderungsprozesse	209
12.5.4	Behandlungsstruktur	209
12.5.5	Therapiebeziehung.....	209
12.5.6	Zusammenfassung	210
12.6	Wie wirkt Sprachtherapie? Eine kontextsensitive Forschungsperspektive.....	211
12.7	Fazit und Ausblick.....	212
	Literatur.....	212
	Serviceteil	215
	Stichwortverzeichnis	216

Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen
Chancen und Herausforderungen für Forschung und
Anwendung

Haring, R.; Siegmüller, J. (Hrsg.)

2018, XV, 219 S. 24 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-55376-3