

# Ressourcen bei der Implementierung evidenzbasierter Praxis in den logopädischen Berufsalltag – Eine qualitative Studie

Tim Borgelt<sup>1</sup>, Sabine Hammer<sup>2</sup> & Norina Lauer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Logopäd – Sprachtherapeutische Praxis, Herten

<sup>2</sup>Hochschule Fresenius, FB Gesundheit & Soziales, Studiengang Logopädie, Idstein

## Einleitung

Durch die fortschreitende Akademisierung der Gesundheitsfachberufe (Borgelt & Kronenberger, 2013), den demografischen Wandel (Springer & Zückner, 2006) und die steigende Zahl internationaler praxisrelevanter Publikationen (Dawes, 1996), rückt die evidenzbasierte Praxis (EBP) seit einigen Jahren deutlich in den Fokus der Logopädie. Auch von Ärzten und Kostenträgern wird sie zunehmend gefordert (Supp, 2007). Internationale Studien weisen darauf hin, dass der Versuch, die EBP in den logopädischen Berufsalltag zu implementieren, häufig von Barrieren begleitet wird, die nur schwer zu überwinden sind (Metcalf et al., 2001). Faktoren, die der Therapeutin eine Hilfestellung bei der Umsetzung der EBP in den logopädischen Berufsalltag anbieten, wurden bislang empirisch nicht untersucht. Eine qualitative Erfassung von Ressourcen bei der EBP-Implementierung aus der subjektiven Perspektive praktisch tätiger akademisierter Logopädinnen und akademischer Sprachtherapeutinnen war daher das Ziel der durchgeführten Studie.

## Methoden

### Probanden

Für die Studie wurden Probanden gesucht, die ein abgeschlossenes logopädisches Bachelorstudium nachweisen konnten. Kandidaten die zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einem Masterstudium immatrikuliert waren, dieses jedoch nicht beendet hatten, wurden ebenfalls in die Studie integriert. Alle Probanden mussten mindestens ein Jahr Berufserfahrung nach Abschluss ihres Bachelorstudiums nachweisen und aktuell in der Logopädie therapeutisch tätig sein. Für die Studie konnten acht Probanden gewonnen werden.

Interview-partner (IP)	Altersspanne	Geschlecht	Art des logopädischen Bachelorstudiums	Berufsstatus	Tätigkeitsort	Arbeitsstunden pro Woche
IP01	35 – 40 Jahre	weiblich	dual	angestellt	Klinik	ca. 25
IP02	40 – 45 Jahre	männlich	dual	selbstständig	Praxis	ca. 40
IP03	25 – 30 Jahre	weiblich	dual	selbstständig	Praxis	ca. 41
IP04	30 – 35 Jahre	männlich	dual	selbstständig	Praxis	ca. 43
IP05	25 – 30 Jahre	weiblich	dual	selbstständig	Praxis	ca. 43
IP06	20 – 25 Jahre	weiblich	grundständig	angestellt	Klinik	ca. 35
IP07	30 – 35 Jahre	weiblich	dual	angestellt	Praxis	ca. 40
IP08	20 – 25 Jahre	weiblich	grundständig	angestellt	Praxis	ca. 18

Tab. 1: Probandenmerkmale im Überblick

### Datenerhebung und -auswertung

Zunächst wurde auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Literaturrecherche ein Interviewleitfaden erstellt. Dieser wurde in einem Probeinterview getestet und angepasst, bevor er schließlich in weiteren sieben Interviews zum Einsatz kam. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet, mit dem Computerprogramm f4-Transkription verschriftlicht und in das Programm zur qualitativen Datenanalyse MAXQDA 11 eingefügt. Nach der Einbettung des Datenmaterials in MAXQDA 11 wurden alle Interviews, einschließlich des Probeinterviews, nach der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2012) ausgewertet.

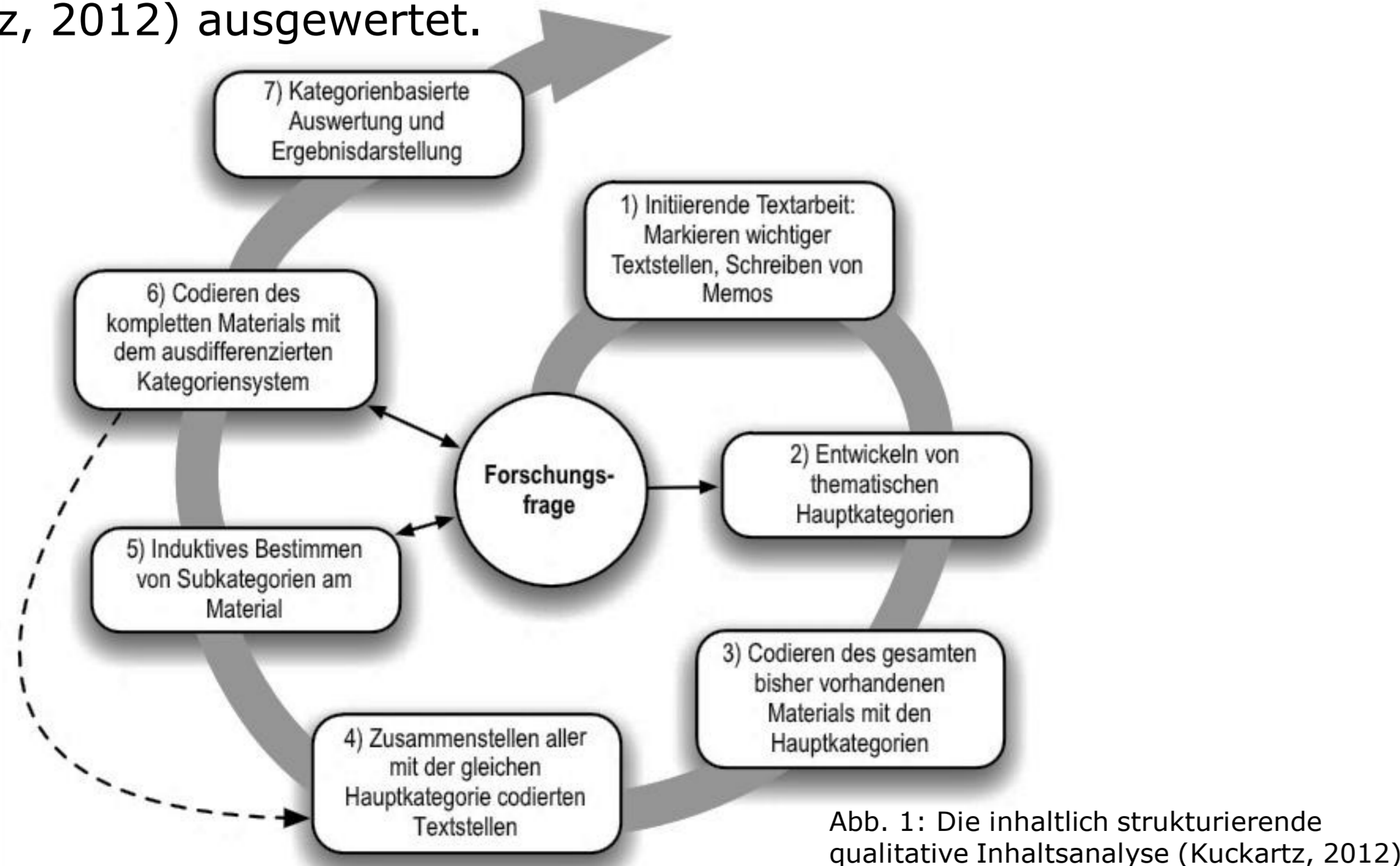


Abb. 1: Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2012)

## Ergebnisse

Die Probanden nannten in den Interviews 17 Faktoren, die sie aus ihrer subjektiven Perspektive bei der Implementierung der EBP in ihren logopädischen Berufsalltag als hilfreich erleben. Die genannten Ressourcen (Tabelle 2) sind im logopädischen Ausbildungssystem, in der Person der Therapeutin und in strukturellen und materiellen Faktoren des Arbeitsumfeldes lokalisiert.

Kategorie	Ressource	Genannt von
Ressourcen im logopädischen Ausbildungssystem	Abgeschlossenes logopädisches Bachelorstudium	IP02; IP03; IP08
	Lehrlogopädinnen und Hochschuldozentinnen, die eine positive Grundhaltung zur EBP vermittelt haben	IP02
	Vorhandensein einer positiven Grundhaltung zur EBP	IP01; IP06
	Routine bei der Umsetzung der EBP	IP01; IP07
	Erfolgsereignisse, die zur konsequenten Implementierung der EBP motivieren	IP01; IP03
	Wissenszuwachs durch das Lesen wissenschaftlicher Fachliteratur	IP01
	Konsequente Orientierung an evidenzbasierten Leitlinien	IP01
	Spezialisierung auf einen kleinen Bereich der Logopädie	IP07
Strukturelle und materielle Ressourcen des Arbeitsumfeldes	Klinik als Arbeitsort	IP01; IP08
	Positive Grundhaltung der Vorgesetzten gegenüber EBP	IP01; IP03; IP06
	Freisetzung finanzieller Mittel zur Implementierung der EBP	IP06
	Regelmäßige Teamsitzungen	IP06
	Interne Fortbildungen	IP06
	Möglichkeit, Kompetenzen an andere Therapeutinnen weiter zu geben	IP06
	Internetzugang am Arbeitsplatz	IP08
	Bezahlte Vor- und Nachbereitungszeit	IP08
	Ausreichendes Repertoire an Fachliteratur am Arbeitsplatz	IP07

Tab. 2: Ressourcen bei der Implementierung der EBP

## Diskussion

Bei der Betrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass einige der genannten Ressourcen von der Therapeutin nicht beeinflussbar sind: Drei Probanden wiesen auf ihr logopädisches Bachelorstudium als Ressource hin. In der Fachschulausbildung der Logopädie sind bislang keine Fächer vorgesehen, die zur Umsetzung der EBP qualifizieren. Dies könnte sich durch den Prozess der Akademisierung und der damit verbundenen Novellierung des Berufsgesetzes und des Curriculums ändern. Lehrlogopädinnen könnten bereits während der Ausbildung die Kandidaten dazu ermuntern, die therapeutische Arbeit auf Prinzipien der EBP auszurichten und somit dazu beitragen, dass diese für praktisch tätige Logopädinnen ein probates, selbstverständliches Arbeitsinstrument wird. Eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Implementierung evidenzbasierter Praxis wird den Vorgesetzten zugeschrieben. Verkörpert der Arbeitgeber eine positive Grundhaltung zur EBP, stellt er seinen Mitarbeitern bezahlte Arbeitszeit, Materialien und Möglichkeiten zum kollegialen Austausch zur Verfügung, so unterstützt er eine barrierefreie Implementierung der EBP. Alle Teilnehmer der Studie haben an derselben Hochschule ihr Bachelorstudium absolviert. Weitere Studien sollten zum einen mit einer höheren Probandenzahl durchgeführt werden und zum anderen Absolventen weiterer Hochschulen einschließen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten aufzuzeigen. Zu der Studie wurden nur akademisierte Logopädinnen und akademische Sprachtherapeutinnen, nicht aber Logopädinnen mit der klassischen Fachschulausbildung als Probanden zugelassen. Der Grund war, dass die EBP im Curriculum der Fachschulausbildung kaum Berücksichtigung findet. Sollte sich das im Rahmen der Akademisierung ändern, wäre es empfehlenswert auch Absolventen von Berufsfachschulen in Studien zur Umsetzung der EBP zu integrieren.

## Zusammenfassung und Ausblick

Mit der durchgeführten Studie steht erstmals eine qualitative Erfassung von Ressourcen bei der Implementierung der EBP aus der subjektiven Perspektive praktisch tätiger akademisierter Logopädinnen und akademischer Sprachtherapeutinnen zur Verfügung. Ob die Ergebnisse tatsächlich zu einer vereinfachten Implementierung evidenzbasierter Praxis führen, bleibt in weiteren Studien qualitativer und quantitativer Art zu prüfen. Zukunftsprognosen der Logopädie weisen eindeutig darauf hin, dass die EBP künftig einen immer größeren Stellenwert einnehmen wird (Beushausen, 2013). Für die Zukunft der Logopädie ist es daher unabdingbar, Strategien zu entwickeln, um die EBP barrierefreier in den logopädischen Berufsalltag zu integrieren.

Diese Studie entstand im Rahmen der Masterarbeit von Tim Borgelt an der Hochschule Fresenius, Idstein.  
Betreuerinnen der Arbeit: Norina Lauer und Sabine Hammer  
E-mail: borgelt.tim@stud.hs-fresenius.de;  
lauer@hs-fresenius.de; hammer@hs-fresenius.de

- [1] Beushausen, U. (2013). Ein Blick in das Jahr 2020. Prognosen und Visionen von einer akademisierten Logopädie. *Forum Logopädie*, 27 (1), 29.  
 [2] Borgelt, T. & Kronenberger, I. (2013). Literaturrecherche – Nein Danke? Eine Anleitung zur effektiven und effizienten Literaturrecherche im sprachtherapeutischen Berufsalltag. *Forum Logopädie*, 27 (3), 26-31.  
 [3] Dawes, M. (1996). On the need for evidence-based general and family practice. *Evidence-Based Medicine*, 1, 68-69.  
 [4] Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Juventa.  
 [5] Metcalfe, C., Lewin, R., Wisher, R., Perry, S., Bannigan, K. & Klaber Moffett, J. (2001). Barriers to Implementing the Evidence-Base in Four NHS Therapies. *Physiotherapy*, 87 (8), 433-441.  
 [6] Springer, L. & Zückner, H. (2006). Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Logopädischen Schulen in NRW. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalens. Zugriff am 22. Oktober 2012 unter [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege\\_und\\_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf)  
 [7] Supp, G. (2007). Jeder kann's! Wissenschaft im therapeutischen Alltag – Evidence Based Practice. *Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 59 (8), 805-807.