

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zum Wissenschaftsverständnis in Logopädie und Sprachtherapie</b> .....	<b>1</b>
	<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
<b>2</b>	<b>Komplementäre Studiendesigns zur Evidenzbasierung in der Bildungswissenschaft</b> .....	<b>17</b>
	<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
<b>3</b>	<b>Die Funktion kognitiver Modelle in der Sprachtherapieforschung</b> .....	<b>33</b>
	<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

<b>4</b>	<b>Metaepidemiologie und Qualitätssicherung klinischer Evidenzproduktion</b> . . . 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
<b>5</b>	<b>Kritik der evidenzbasierten Praxis – Demarkation und „Reflexion im Handeln“ als Wege der Erneuerung</b> . . . . . 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
<b>6</b>	<b>Interventionsstudien mit nicht-therapierten Kontrollgruppen: verboten, erlaubt oder geboten? Eine Analyse aus forschungs- und medizinethischer Perspektive</b> . . . . . 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
<b>7</b>	<b>Qualitativ-naturalistische Forschung als Zugang zur Entwicklung, Analyse und Evaluation sprachtherapeutischer Interventionen .....</b>	<b>109</b>
	<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
<b>8</b>	<b>Internationale Perspektiven auf die Voraussetzungen einer effizienten Diagnostik und Therapie unter dem Anspruch von Teilhabe und Partizipation .....</b>	<b>127</b>
	<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
<b>9</b>	<b>Zur Problematik der mangelnden Kompatibilität psychometrischer und theoretischer Bedingungen diagnostischer Materialien am Beispiel von Aussprachestörungen .....</b>	<b>147</b>
	<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	<b>Zusätzliche Aspekte zur Sicherstellung der Validität von Ausspracheuntersuchungen bei mehrsprachigen Kindern</b> .....	155
9.6	<b>Bilderbenennverfahren zur Untersuchung der kindlichen Aussprache im deutschsprachigen Raum</b> .....	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	<b>Fazit</b> .....	162
	<b>Literatur</b> .....	163
10	<b>Experimentelle Therapieforschung in den Gesundheitsberufen – Nahtstelle zwischen Theorie und Empirie</b> .....	167
	<i>Julia Siegmüller, Lara Höpfe</i>	
10.1	<b>Einleitung</b> .....	169
10.2	<b>Patientenorientierte vs. experimentelle Therapieforschung</b> .....	169
10.3	<b>Wirksamkeitskriterien in Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie</b> .....	171
10.4	<b>Beziehung zwischen Theorie und empirischer Überprüfung</b> .....	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	<b>Zwischenfazit</b> .....	176
10.6	<b>Umgang mit äußeren Einflussfaktoren auf Wirksamkeit</b> .....	176
10.6.1	Alterseffekt .....	176
10.6.2	Schweregradeffekt .....	176
10.6.3	Zusammenfassung .....	177
10.7	<b>„Putting things together“: Forschungsphasen von theoretischer Forschung zu experimenteller und patientenorientierter Therapieforschung</b> .....	177
10.8	<b>Modellbildung: Forschungsphasen zwischen Theorie und Empirie</b> .....	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	<b>Ausblick</b> .....	180
	<b>Literatur</b> .....	181
11	<b>Potenziale und Grenzen des EBM-Paradigmas in den Gesundheitswissenschaften</b> .....	183
	<i>Martin Langanke, Stefan Kirschke</i>	
11.1	<b>Einleitung</b> .....	184
11.2	<b>Was ist evidenzbasierte Medizin und was ist sie nicht?</b> .....	184
11.3	<b>Applikationshürden der evidenzbasierten Medizin</b> .....	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
<b>12</b>	<b>Zur Beziehung von Befund und Befinden in der evidenzbasierten Logopädie – ein Plädoyer für die Betrachtung allgemeiner Wirkfaktoren</b> ....	<b>197</b>
	<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
	<b>Serviceteil</b> .....	<b>215</b>
	Stichwortverzeichnis .....	216