

Studium trifft Praxis: Evidenzbasierung bei der Behandlung von erworbenen Sprachstörungen im externen Praktikum

Rahel Buttler, Luis Frank & Nicole Stadie

Universität Potsdam

1 Einleitung

Im Bachelorstudiengang Patholinguistik der Universität Potsdam werden jährlich Diagnostik und Therapie von Klienten mit Sprach-, Sprech- und/oder Schluckstörungen vorgestellt, die im externen Praktikum behandelt wurden.

Um die Krankenkassenzulassung zu erhalten, müssen die Studierenden nach Richtlinien des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen 23 Hospitationsstunden sowie 167 Stunden selbst durchgeführte Therapien unter Supervision im Bereich der erworbenen Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen nachweisen. Diese umfassen die Störungsbilder Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie und Dysphagie. Die erforderlichen Therapiestunden leisten die Studierenden im fünften Fachsemester mit dem externen Praktikum ab. Zusätzlich sieht die Studienordnung im Modul „Handlungskompetenzen: Erworbenes Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen“ die wissenschaftliche Beschreibung von Einzelfällen in einem anschließenden Seminar vor. Diese umfasst eine ausführliche Dokumentation der durchgeführten Diagnostik, Therapie und Evaluation mit Hilfe der Protokollbögen von Stadie und Schröder (2009). Die Fälle werden zunächst in einer schriftlichen Arbeit verfasst und anschließend den anderen Studierenden präsentiert.

Nachfolgend werden die Informationen zur Therapiedurchführung und Evaluation vorgestellt, die Studierende für mindestens einen Probanden mit erworbenen Sprachstörungen in den Jahren 2014 und 2015 aus dem externen Praktikum erbracht haben.

2 Informationen zu Probanden

In einem Anamnesebogen wurden persönliche Daten, Informationen zur Ätiologie sowie zu Umwelt- und persönlichen Faktoren der Probanden gesammelt und alle vorliegenden Befunde zusammengefasst.

Insgesamt wurden 78 Probanden mit Aphasie, Sprechapraxie, Dysarthrie und Dysphagie diagnostiziert und behandelt.

Für die Störungsbilder Aphasie und Sprechapraxie ergab sich jeweils ein Durchschnittsalter der Patienten von 59 Jahren (Spannweite 15–92 Jahre), während dieses bei dysarthrischen Patienten 67 Jahre (48–81 Jahre) betrug. Die drei Dysphagie-Patienten zeigten das höchste mittlere Alter mit 74 Jahren. Die mittlere Zeit nach Auftreten des Ereignisses war für aphasische und sprechapraktische Patienten mit 3;1 (0;0–32;1 Jahre) und 3;2 Jahren (0;3–9;3 Jahre) erneut sehr ähnlich, während sie bei dysarthrischen Patienten mit 4;3 Jahren (0;1–16;0 Jahre) länger und bei Dysphagie-Patienten mit 1;2 Jahren (0;0–3;0 Jahre) kürzer war. Das insgesamt häufigste ätiologische Ereignis war der Mediainfarkt ($n = 58$) gefolgt von Hirnblutungen ($n = 7$).

3 Informationen zur Behandlung

Nach einer ausführlichen Dokumentation der Diagnostik wurde die Therapiekonzeption mittels der Protokollbögen (Stadie & Schröder, 2009) dargestellt. Dazu mussten zunächst die Ziele der Therapie auf den einzelnen ICF-Ebenen aufgeschlüsselt und mindestens eine wissenschaftliche Studie angegeben werden, an die das therapeutische Vorgehen angelehnt war. Die Therapieaufgaben mit geplanten Instruktionen und einer Hilfenhierarchie wurden ebenso strukturiert dargestellt wie das ausgewählte Therapiematerial. Dieses beinhaltete die Unterteilung der Items in geübte und ungeübte Sets sowie die Darstellung der kontrollierten Variablen.

Im Mittel betrug die Länge einer therapeutischen Sitzung 45 Minuten, die mittlere Anzahl der Sitzungen lag bei neun und es wurden im Mittel drei Sitzungen pro Woche durchgeführt. Das vorrangigste Therapieziel bei Aphasie bestand in der Verbesserung des mündlichen Wortabrufs, bei Dysarthrie in der Verbesserung der Artikulation und bei Sprechapraxie in der Verbesserung der artikulatorischen Gesten beziehungsweise des phonetischen Enkodierens.

4 Informationen zur Evaluation

Es wurde zum Anfang und Abschluss der Therapiephase je eine Baseline erhoben, um die Wirksamkeit der durchgeführten Therapie zu überprüfen. Zur Unterscheidung von Übungs- und Generalisierungseffekten wurde das Therapiematerial in geübte und ungeübte Items unterteilt. Durch eine Kontrollaufgabe sollte nachgewiesen werden, dass aufgetretene Effekte auf die Therapie zurückführbar waren. Vergleichbare Aufgaben dienten zur Überprüfung von Transfereffekten. Die Ergebnisse wurden statistisch ausgewertet.

Im Rahmen der Behandlungen, die von Studierenden des Bachelorstudiengangs Patholinguistik während des externen Praktikums durchgeführt wurden, konnten sowohl Übungs- als auch Generalisierungseffekte bei allen therapierten Störungsbildern erzielt werden. Bei den Störungsbildern Aphasie und Dysarthrie wurden in knapp 71 % der Fälle Übungseffekte erzielt. Für die Behandlung von Sprechapraxie ergab sich in 62,5% der Fälle ein Übungseffekt. Generalisierungseffekte zeigten sich mit 62,3 % am häufigsten bei der Behandlung von Dysarthrie-Patienten, während sie bei Aphasiefällen mit 41,5% und Sprechapraxiefällen mit 37,5 % seltener auftraten. Für das Störungsbild Dysphagie sind die Evaluationsergebnisse nicht eindeutig, da nur zwei der drei Fälle evaluiert wurden.

5 Fazit

Um die Qualität von Sprachtherapie zu sichern, ist ein evidenzbasiertes Vorgehen erforderlich (Beushausen & Grötzbach, 2011). Aus den Daten des externen Praktikums des Studiengangs Patholinguistik, die in den Jahren 2014 und 2015 vorgestellt wurden, kann entnommen werden, dass es den Studierenden gelungen ist, das an der Universität Potsdam erworbene Wissen über evidenzbasierte Therapie in der Praxis anzuwenden. Darüber hinaus konnten sie nach der Behandlung erfolgreich die sprachlichen bzw. sprechmotorischen Veränderungen bei den Probanden mit erworbenen Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen objektiv ermitteln.

6 Literatur

- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie*. München: Elsevier.
- Stadie, N. & Schröder, A. (2009). *Kognitiv orientierte Sprachtherapie. Methoden, Material und Evaluation bei Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie*. München: Elsevier.

Kontakt

Rahel Buttler
r.buttler@student.rug.nl

Luis Frank
lfrank@uni-potsdam.de