

Schmeckt's? Evidenzbasierte Praxis in der Logopädie



Die MitarbeiterInnen der „EBP-Versuchsküche“ (v.l.): Lena Beimborn, Falko Dittmann, Juliane Mühlhaus, Luisa Kaminski, Annika Möller-Klüber, Verena Müller-Wille, Meike Studanski (nicht im Bild: Leonie Augustin und Hazel Roddam)

Über die Evidenzbasierte Praxis (EBP) in der Logopädie/Sprachtherapie wird viel berichtet, sodass der Eindruck entstehen könnte, dass diese eine sehr feststehende Beschreibung oder ein „Rezept“ ist, das jederzeit umgesetzt werden muss. Wir schlagen vor, EBP so zu reflektieren, als wäre EBP ein Experiment in der Küche: Manchmal gehen uns Sachen sehr leicht von der Hand, ein anderes Mal haben wir nicht genau die Zutaten, die wir eigentlich bräuchten. Genau diesen Aspekt haben wir auch mit dem Begriff EBP diskutiert und beschreiben unsere Ideen dazu in den nachfolgenden Abschnitten. Wir möchten Ihnen ein paar Anregungen geben und vielleicht kommen Sie auch ins Gespräch mit Ihren KollegInnen darüber, wie jede von Ihnen EBP betrachtet.

Tipp 1:	Koche leidenschaftlich!
Tipp 2:	Wähle qualitativ hochwertige und frische Zutaten!
Tipp 3:	Entscheide, für wen du kochst!
Tipp 4:	Probiere auch mal was Neues!
Tipp 5:	Gib nicht auf, wenn die Zutaten nicht vorhanden sind!
Tipp 6:	Schau Dich um und erkundige Dich, wo Du überall Zutaten bekommen kannst!
Tipp 7:	Übung macht den Meister!
Tipp 8:	Wenn das Ergebnis nicht so ist, wie Du es erwartest, bleib aufgeschlossen!
Tipp 9:	Gib das Rezept weiter!
Tipp 10:	Tausche Dich mit anderen aus!
Tipp 11:	Sorge dafür, dass das Gericht genießbar und bekömmlich ist!
Tipp 12:	Beurteile, wie Dir Dein Gericht selbst schmeckt!
Tipp 13:	Frage dich, wie zufrieden Du bist!

Tipp 1 Koche leidenschaftlich!

Eine gute Vorbereitung und Sorgfalt bei der Durchführung jedes Schrittes ist beim Kochen unerlässlich: Ein Schritt baut auf dem anderen auf. Analog zur EBP ist damit nicht gemeint, dass EBP als Pflicht empfunden und „abgearbeitet“ werden soll. Vielmehr geht es um die Begeisterung und Leidenschaft, mit denen wir EBP praktizieren. Das, was *Greenhalgh et al. (2014)* in der Primärforschung beschreiben, nämlich dass eine Vielzahl von hochrangigen Forschungsergebnissen auf Enthusiasmus und Begeisterung der Beteiligten beruht, benötigen wir auch in der praktischen Umsetzung der Ergebnisse der empirischen Forschung.

Boaz et al. (2015) berichten ferner von einem positiven Zusammenhang zwischen dem Engagement der Mitglieder in den Gesundheitsfachberufen und der Verbesserung der Evidenzbasierung in der Gesundheitsversorgung. Die Konsequenz wäre, dass wir uns der Evidenzbasierung in der Logopädie/Sprachtherapie verschreiben und ein Selbstverständnis dafür entwickeln, dass es Teil unseres beruflichen Handelns ist, wenn wir die Qualität unserer täglichen Arbeit auf einem hohen Niveau halten und weiterentwickeln wollen.

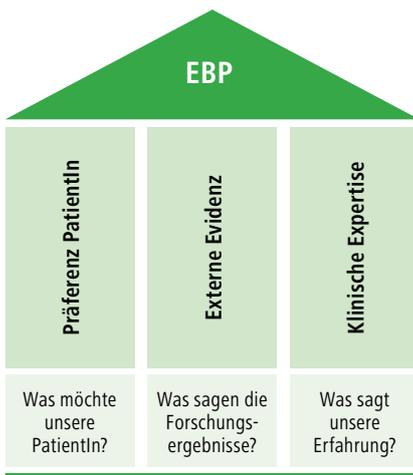
Tipp 2 Wähle qualitativ hochwertige und frische Zutaten!

Die Wahl frischer Zutaten von hoher Qualität verbessert den Geschmack des Gerichts. Auch bei der EBP bemühen wir uns darum, den aktuellen Wissensstand zu kennen und diesen in unsere therapeutischen Entscheidungen mit einzubeziehen. Wir orientieren uns an den besten klinischen Forschungsergebnissen aus der Grundlagen- oder Versorgungsforschung, die verfügbar sind, sowie an den Wirksamkeitsnachweisen therapeutischer bzw. präventiver Maßnahmen (*Sackett et al. 1997*). Stehen uns beim Kochen mehrere Zutaten zur Auswahl, wählen

wir die hochwertigeren. Ähnlich verhält es sich bei der EBP: Stehen mehrere Evidenzen zur Verfügung, wählen wir die, die über das höhere Evidenzlevel verfügen. Für die klinische Entscheidung in der Logopädie/Sprachtherapie ist jedoch nicht nur das Evidenzlevel der Studien von Bedeutung, sondern auch die Präferenz der PatientIn sowie die klinische Expertise der TherapeutIn (Abb. 1, Sackett et al. 1996). Dies führt uns zu Tipp 3.

Tipp 3 Entscheide, für wen du kochst!

Nicht nur das „Was kochen wir?“, sondern auch das „Für wen kochen wir?“ ist entscheidend. Wir erkundigen uns bei unserem Gast zunächst nach seinen Vorlieben und erfragen mögliche Unverträglichkeiten. Setzen wir das in Bezug zur EBP, handelt es sich um eine der drei Säulen nach Sackett: Die Präferenz der PatientIn. Cholewa (2010) beschreibt EBP mit ihren Säulen als eine Tätigkeit, die von den Gesundheitsfachberufen ausgeführt wird und den PatientInnen unmittelbar zugutekommt.



Säulen der EBP nach Sackett et al. 1996

Kochen wir, dann kochen wir das Gericht für unsere Gäste. Arbeiten wir evidenzbasiert, dann streben wir eine optimale Versorgung unserer PatientInnen an, die sich uns mit ihren Anliegen und Bedürfnissen anvertrauen.

Tipp 4 Probiere auch mal was Neues!

Das Verwenden neuer Zutaten kann einem Gericht einen vielleicht unerwartet interessanten Geschmack geben. Wenn man sich bei der Verarbeitung von exotischen Früchten oder Gewürzen unsicher ist, kann man zunächst neue heimische Produkte wählen. Neue Wege im Therapiealltag zu gehen, erfordert Mut und gelingt nicht immer gleich.

Aber es kann inspirierend sein und neue Perspektiven schaffen.

Therapieevaluations (Beushausen & Grötzbach 2011) und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind einige Möglichkeiten. Im Bereich der externen Evidenzen können beispielsweise Studien gelesen, Fortbildungen und Kongresse besucht werden und es kann an Fach- und Supervisionsgruppen oder Journal Clubs teilgenommen werden.

Spannend sind auch Ansätze und Erkenntnisse aus der qualitativen Forschung, die u.a. die Perspektiven der Betroffenen näher untersuchen. Beispielsweise stellt in dem Buch „Talking about aphasia“ (Parr et al. 1997) eine Betroffene ihr Erleben mit Aphasie dar. Oder es wird berichtet, wie Kinder mit phonologischen Störungen bzw. spezifischen Sprachentwicklungsstörungen oder Menschen mit erworbenen Schluck- und Kommunikationsstörungen die Beziehung zu ihrer SprachtherapeutIn erleben (Fourie 2009, Fourie et al. 2011).

Tipp 5 Gib nicht auf, wenn die Zutaten nicht vorhanden sind!

Doch trotz intensiver Suche kann es vorkommen, dass eine Zutat in dem besten Geschäft der Stadt nicht erhältlich ist. Hält uns das vom Kochen ab? Nein. So ist es auch in der EBP. Es kann sein, dass für unsere therapeutische Fragestellung beispielsweise die Literaturlage noch keine ausreichende Antwort gibt. Was können wir in diesem Fall tun? Damit wären wir bei Tipp 6 und der Frage, wo wir überall nach unseren Zutaten schauen können.

Tipp 6 Schau Dich um und erkundige Dich, wo Du überall Zutaten bekommen kannst!

Wir schauen uns um, wo wir noch Zutaten herbekommen können. Vielleicht finden wir die eine fehlende Zutat in einem anderen Geschäft. In der EBP ist es ähnlich: Wir bleiben dran, die geeignetste Evidenz zu finden. So können wir beispielweise in Abhängigkeit der gestellten Forschungsfrage vorliegende Forschungsergebnisse der Bezugswissenschaften (Linguistik, Psychologie, Medizin, Pädagogik etc.) einbeziehen.

Wichtig ist, dass wir – bezogen auf die Aussagekraft publizierter Ergebnisse – kritisch bleiben. Wir schlagen vor, nationale und – sofern verfügbar – internationale Fachzeitschriften oder Online-Plattformen (z.B. evidenss.org, speechBITE.com, livivo.de) unserer Disziplin zu sichten. Eine weitere Möglichkeit wäre,

auf den Internetseiten von Hochschulen zu recherchieren, ob wir empirische Belege aus Fachartikeln, Dissertationen, Bachelor- oder Masterarbeiten identifizieren können. Sind wir auf der Suche nach einem ganz konkreten Beitrag, empfehlen wir, bei AutorInnen einer Veröffentlichung direkt anzufragen.

Tipp 7 Übung macht den Meister!

Nicht immer gelingt ein Gericht beim ersten Mal. Dennoch: Aus Erfahrungen können wir lernen. Ebenso wissen wir, dass uns ein Gericht leichter von der Hand geht, wenn wir es häufiger kochen. Für die EBP gilt: Packen wir es an und werden besser! Studien belegen, dass wir uns durch Schulungen zwar solides Wissen aneignen können, die Fertigkeiten zur Anwendung erwerben wir aber durch den praktischen Einsatz (z.B. „klinisch integrierte Lehre“, Coomarasamy & Khan 2004). Erst durch wiederkehrende Anwendung und kritische Reflexion entstehen Routine und somit letztendlich die Integration von EBP in den klinischen Alltag. Damit optimieren wir unser klinisches Handeln.

Beushausen (2005) verweist auf die Notwendigkeit, externe Evidenzen kritisch zu nutzen. Die zu berücksichtigende Gewichtung empirischer Belege und deren kritische Reflexion mit klinischer Expertise und der Bedürfnisse der PatientInnen in gleichwertiger Weise stellen hohe Anforderungen an uns als TherapeutInnen in Bezug auf unsere klinischen Entscheidungen, deren Begründung und Argumentation. Dies braucht sowohl Zeit als auch Übung. Jeder evidenzbasierte Ansatz ist ein Schritt zur Optimierung der eigenen therapeutischen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten.

Dieser Beitrag entstand im Rahmen des ersten Erprobungsmoduls (von März bis Juli 2016) im Teilprojekt „Evidenzbasierte Logopädie“ (Hochschule für Gesundheit Bochum; Förderkennzeichen: 160H21036) im BMBF-Verbundprojekt „Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ im Bund-Länder-Wettbewerb „Offene Hochschulen: Aufstieg durch Bildung“. Die TeilnehmerInnen im Alter von 22 bis 44 Jahren sind LogopädInnen, akademische SprachtherapeutInnen und klinische LinguistInnen aus fünf Bundesländern. Ihre Berufserfahrung reicht von 2 Monaten bis zu 22 Jahren.

■ www.hs-gesundheit.de/de/thema/forschung/forschungs-undentwicklungsproj/laufendeprojekte/pug/

Tipp 8 Wenn das Ergebnis nicht so ist, wie Du es erwartest, bleib aufgeschlossen!

Im Idealfall gelingt das Gericht nach Anleitung und schmeckt hervorragend, im ungünstigsten Fall gelingt es nicht. Dann gibt es vielleicht eine andere Rezeptvariante. Auch im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie könnte die Komplexität von Störungsbildern nicht ausreichend durch Studien beschrieben sein und eine externe Evidenz fehlen, um der PatientIn eine optimale Therapie anzubieten. Die Heterogenität unserer PatientInnen ist hier ein entscheidender Einflussfaktor (Beushausen 2014). Bleiben wir dennoch aufgeschlossen, können wir Evidenzen nutzen – sofern diese annähernd auf unsere Fragestellung übertragbar sind – und damit unsere therapeutische Entscheidung stützen.

Tipp 9 Gib das Rezept weiter!

Wenn unser Gericht besonders gut geworden ist und unsere Gäste ganz begeistert hat, geben wir es gerne weiter. Auch in der EBP gilt es, Informationen weiterzugeben, denn sie können KollegInnen bei ihrer Arbeit unterstützen. Eine Form Informationen weiterzugeben, ist beispielsweise das Angebot eines Journal Clubs. Dabei werden auf regelmäßigen Treffen Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen vorgestellt, gemeinsam kritisch betrachtet und diskutiert. Ziel eines Journal Clubs ist es, einerseits das Verständnis für Forschungsdesigns und -methoden sowie deren kritische Betrachtung zu erhöhen, andererseits werden mögliche externe Evidenzen in die evidenzbasierte Versorgung von PatientInnen an einem konkreten klinischen Fall übertragen (Deenadayalan et al. 2008).

Tipp 10 Tausche Dich mit anderen aus!

Der Austausch mit anderen kann sehr hilfreich sein. Eine gute, lebendige Kommunikation unter KollegInnen kann neue Impulse geben. Auch in der EBP können wir dadurch noch andere Informationsquellen einbeziehen, die wir bis dahin vielleicht noch nicht genutzt haben.

Hartmann (2013) benennt eindeutig erforderliche Voraussetzungen und Strukturen für eine erfolgreiche Implementierung der EBP in der Logopädie/Sprachtherapie. Dazu nennt er unter anderem (1) zeitliche Ressourcen, (2) Zugang zu Computern, Datenbanken

und Fachzeitschriften sowie (3) regelmäßig stattfindende Arbeitsgruppentreffen. Dies beschreibt jedoch den Idealzustand für einen gelungenen Austausch und ist nicht für jede von uns umsetzbar.

Heutzutage können auch neue Medien wie Online-Plattformen oder soziale Netzwerke beim Austausch unterstützen. So nutzt beispielsweise die Datenbank *speechBITE* den Bloggingdienst Twitter, um Forschungsergebnisse zu teilen. Mit über 1000 Followern erreicht diese Datenbank damit ein breites Publikum (Munro et al. 2013). Ebenfalls nutzt das Research Support Network (<http://resnet.slt.blogspot.de/>) der University of Central Lancashire Twitter, um monatliche Journal Clubs in sogenannten „Tweetchats“ abzuhalten und sich über aktuelle Forschungsergebnisse auszutauschen.

In Deutschland sind wir noch nicht soweit, aber mit der Online-Plattform „evidenssst.org“, einer Plattform für EBP im Fachgebiet Logopädie/Sprachtherapie, auf einem guten Weg. Hier sind weiterhin alle Forschenden aufgefordert, ihre Erkenntnisse mit der Community zu teilen und sich in Diskussionen auszutauschen. Ein Blick über den Tellerrand lohnt allemal.

Tipp 11 Sorge dafür, dass das Gericht genießbar und bekömmlich ist!

Bei den von anderen KöchInnen eingeholten Informationen und Ratschlägen sollten wir gut abwägen, wie das Gericht für unseren Gast optimal zubereitet werden kann. Denn unser Gericht ist nur gut, wenn es unserem Gast auch schmeckt und bekommt.

Beushausen (2013) beschreibt für die Logopädie/Sprachtherapie beispielsweise die Berücksichtigung der individuellen Situation der PatientIn, zu der Wünsche, Motivation und Erfahrungen als mögliche Präferenzen zählen. Spitzer & Grafe (2014) greifen diese Idee auf und fordern, Erhebungen hinsichtlich der Bedürfnisse unserer PatientInnen in den Fokus von Forschungsprojekten zu stellen. Kennen wir die Bedürfnisse unserer PatientInnen, können wir ihnen eine Therapie anbieten, die ihren Wünschen und Vorstellungen entspricht.

Pomey et al. (2015) entwickeln den Gedanken der PatientInnenzentrierung weiter und stellen in ihrer Untersuchung die Anwendung des sogenannten „patient partnership“-Modells vor. Indem wir PatientInnen und ihr Wissen um ihre Gesundheit einbeziehen und ihnen auf Augenhöhe begegnen, verändert sich die Konstellation aller Beteiligten. Demnach erhöht sich das Verständnis für kom-

plexe Abläufe im Gesundheitswesen und die PatientIn erlebt sich als mündiges Mitglied, das nicht nur angehört wird. Die AutorInnen sprechen hierbei von einer neuen (und höheren) Dimension der Versorgungsqualität in den Gesundheitsfachberufen.

Tipp 12 Beurteile, wie Dir Dein Gericht selbst schmeckt!

Wir empfehlen auch zu überlegen, man selbst gerne kochen mag und kochen möchte. Auf dem Gebiet der EBP bedeutet das, sich vorzustellen, wie wir die Therapie anbieten können, die wir uns selbst als Betroffene wünschen würden. Dann ist es möglich, empathisch auf die Bedürfnisse der PatientInnen einzugehen und deren Gesundheit- und Gesundungsvorstellungen in den Fokus zu stellen (Dehn-Hindenberg 2008).

Doch auch darüber hinaus stellen Bürki & Steiner (2012) folgende Frage: Wenn die EBP einen der wichtigsten Kernpunkte unseres Handelns bildet, mit welchen Konsequenzen auf gesundheitspolitischer Ebene ist dann zu rechnen? Geraten wir möglicherweise in ein Spannungsfeld zwischen der Freiheit therapeutischen Handelns und der Verbindlichkeit von Evidenzlevel und Leitlinien? Es gilt also zu berücksichtigen, dass wir neben dem Blick auf die PatientIn (Mikroebene) auch die Rahmenbedingungen für unser therapeutisches Handeln (Makroebene) nicht aus den Augen verlieren und uns die Frage stellen: „Wie schmeckt es uns selbst als TherapeutIn bzw. Berufsgruppe?“

Tipp 13 Frage dich, wie zufrieden Du bist!

Wir empfehlen, noch einmal alle Schritte zu bedenken und für sich selbst festzuhalten, wie zufrieden man ist.

Für die EBP bedeutet das, genauer zu betrachten, welche Bedingungen für eine gelungene Einbettung der EBP im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung bestehen. Können wir unter optimalen Bedingungen in unserer Organisation arbeiten? Kann die EBP in das therapeutische Angebot eingebettet und somit die Qualität der therapeutischen Intervention sichergestellt werden (Boyes & Sutcliffe 2010)?

Grundvoraussetzung scheint eine konstruktive Grundhaltung gegenüber möglichen Unwegsamkeiten in der noch jungen evidenzbasierten Logopädie/Sprachtherapie zu sein. Nur dann können wir EBP in unser therapeutisches Handeln integrieren (Hartmann 2013). McCurtin & Roddam (2012) empfeh-

len u.a. wissenschaftlich fundierte Fort- und Weiterbildungen sowie eine intensive Vernetzung der Community, um Evidenzen zunächst als „wissenschaftliche Prüfsteine“ der klinischen Praxis zugänglich zu machen. Im nächsten Schritt beschreiben sie eine Verbindung von Forschungsergebnissen und klinischer Praxis als unerlässlich und bezeichnen diese Verbindung als „user-friendly“ ebenso wie die Forderung nach einer „evidence-informed practice“ (ebd., 21).

Rückblickend und mit dieser – wie wir finden sehr treffenden – Beschreibung „user-friendly“ können wir sagen, dass es sich bei EBP nicht um eine starre Beschreibung eines Prozesses handelt, sondern vielmehr um etwas Komplexes und Vielschichtiges, das unseren klinischen Alltag bereichern und zur Qualitätssicherung in der Versorgung der PatientInnen beitragen kann.

Wir sind davon überzeugt, dass EBP auch zu unserer persönlichen Zufriedenheit beiträgt, wenn wir unser therapeutisches Vorgehen, beispielsweise gegenüber PatientInnen und Kostenträgern, begründen sowie die Wirksamkeit unserer Therapie belegen können.

Wir wünschen uns allen einen „Guten EBPTit“!

LITERATUR

Beushausen, U. (2005). Evidenz-basierte Praxis in der Logopädie – Mythos und Realität. *Forum Logopädie* 19 (2), 6-11

Beushausen, U. (2013). Einführung in die evidenz-basierte Logopädie/Sprachtherapie. *SAL-Bulletin* 147, 9-18

Beushausen, U. (2014). Chancen und Risiken einer evidenz-basierten Sprachtherapie. *Logos* 22 (2), 96-104

Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier

Boaz, A., Hanney, S., Jones, T. & Soper, B. (2015). Does the engagement of clinical and organisations in research improve healthcare performance: a three-stage review. *BMJ Open* 5, 1-14

Boyes, S. & Sutcliffe, G. (2010). Clinical effectiveness: not just a journal club. In: Roddam, H. & Skeat, J. (Hrsg.), *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: international examples* (43-50). Singapur: Wiley

Bürki, M. & Steiner, J. (2012). Das provokative Essay: Die vermessend(e) Sprachtherapie. Anmerkungen zu einem adäquaten Rahmen für Wirksamkeit. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 3, 234-245

Cholewa, J. (2010). Empirische Sprachheilpädagogik: Strategien der Sprachtherapieforschung bei Störungen der Sprachentwicklung. *Empirische Sonderpädagogik* 2 (3), 48-68

Coomarasamy, A. & Khan, K.S. (2004). What is the evidence that postgraduate teaching in evidence bases medicine changes anything? A systematic review. *British Medical Journal* 329, doi: 10.1136/bmj.329.7473.1017

Deenadayalan, Y., Grimmer-Somers, K., Prior, M. & Kumar, S. (2008). How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (5), 898-911

Dehn-Hindenberg (2008). *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Idstein: Schulz-Kirchner

Greenhalgh, T., Howick, J. & Maskrey, N. (2014). Evidence based medicine: a movement in crisis? *British Medical Journal*, 348, doi: 10.1136/bmj.g3725

Fourie, R.J. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders* 44 (6), 979-999

Fourie, R.J., Crowley, N. & Oliviera, A. (2011). A qualitative exploration of therapeutic relationships from the perspective of six children receiving speech-language therapy. *Topics in Language Disorders* 31 (4), 310-324

Hartmann, E. (2013). Evidenzbasiertes Denken und Handeln in der Logopädie/Sprachheilpädagogik – State of the Art und Perspektiven. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 4, 339-343

McCurtin, A. & Roddam, H. (2012). Evidence-based practice: SLTs under siege or opportunity for growth? The use and nature of research evidence in the profession. *International Journal of Language & Communication Disorders* 47 (1), 11-26

Munro, N., Power, E., Smith, K., Brunner, M., Togher, L., Murray, E. & McCabe, P. (2013). A bird's view of SpeechBite. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology* 15 (3), 125-130

Parr, S., Byng, S., Gilpin, S. & Ireland, C. (1997). *Talking about aphasia. Living with loss of language after stroke*. Philadelphia: Open University Press

Pomey, M.-P., Hihat, H., Khalifa, M., Lebel, P., Néron, A. & Dumez, V. (2015). Patient partnership in quality improvement of healthcare services: patients' inputs and challenges faced. *Patient Experience Journal* 2 (1), 29-42

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1997). Was ist Evidenz-basierte Medizin und was nicht? *Münchener Medizinische Wochenschrift* 139 (44), 644-645, www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/leitartikel-sackett (13.6.2016)

Sackett, D.L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal* 312 (7023), 71-72

Spitzer, L. & Grafe, M. (2014). Forschungsergebnisse, Patientenpräferenz und Therapeutenerfahrung integrieren – Ein Plädoyer für ein differenziertes Bild von evidenzbasierter Praxis in den Therapiebereichen. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten* 66 (1), 26-30, www.pflaum.de/pt/archiv/wa_pt_14_01_ebt.pdf (11.01.2017)

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2017-53020170205



Dr. Hazel Roddam ist Sprachtherapeutin und Reader in Allied Health Practice an der School of Health Sciences an der University of Central Lancashire in Preston

(UK). In ihrer Arbeit verbindet sie evidenzbasierte Forschung, Wissenschaft und Praxis. Sie ist Vizepräsidentin des Cumbria and Lancashire Allied Health Professions Research Network der UK (<http://uclanahp.blogspot.co.uk/>), das Studierende, PraktikerInnen und NachwuchswissenschaftlerInnen unterstützt, evidenzbasiert zu forschen und zu arbeiten. Sie bewegt sich sowohl im wissenschaftlichen als auch im klinischen Kontext und gilt als Vermittlerin der Prinzipien von EBP.

Foto: hsg



Dr. Juliane Mühlhaus ist Projektkoordinatorin im BMBF-Teilprojekt „Evidenzbasierte Logopädie“ und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Logopädie im

Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Korrespondenzanschrift

Dr. Juliane Mühlhaus
Hochschule für Gesundheit
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum
juliane.muehlhaus@hs-gesundheit.de