

Das Logopädische Assessment: Struktur, ICF-Orientierung und Bedeutung im Qualitätsmanagement

Inge Junde, Barbara Schwer, Sebastian Voigt-Radloff

ZUSAMMENFASSUNG: Im Universitätsklinikum Freiburg wurden für verschiedene therapeutischen Disziplinen Assessmentverfahren entwickelt und geprüft. Für das logopädische Assessment ist die ICF-orientierte Überarbeitung abgeschlossen. Die Ergebnisse eines Feldversuches sind inzwischen publiziert worden. Sie deuten darauf hin, dass mit dem logopädischen Assessment ein praktikables Verfahren für die Dokumentation der logopädie-spezifischen Diagnostik und Befunderhebung, Therapieplanung und Evaluation zur Verfügung steht.

SCHLÜSSELWÖRTER: Logopädisches Assessment – Qualitätsmanagement – Dokumentation – Evaluation

Einleitung

Assessmentverfahren dienen dazu, die Rehabilitationsprognose und das Rehabilitationspotential eines Patienten zu ermitteln, sowie Ziel und Plan für die Behandlung festzulegen. Durch den Vergleich der im Assessment erhobenen Aufnahme- und Abschlussbefunde kann der Therapieerfolg bewertet werden. Damit können Assessmentverfahren für das Qualitätsmanagement verwendet werden.

Das Logopädische Assessment ist ein Verfahren zur standardisierten, zielorientierten und ganzheitlichen Beurteilung verschiedener logopädie-relevanter Funktionen und Aktivitäten im Alltag der Patienten. Es unterstützt die Informationsvermittlung, übersichtliche Dokumentation, strukturierte Therapieplanung und systematische Beurteilung des Therapieerfolges (Evaluation). Therapeuten können damit Sprach-, Sprech- und Schluckfunktionen und entsprechende Aktivitäten in einheitlicher Terminologie beschreiben.

Parallel zum LA wurden mit identischer Struktur das Ergotherapeutische und das Physiotherapeutische Assessment entwickelt (Assessment-Netzwerk). Alle entsprechen sich im formalen Aufbau und in der grundsätzlichen Schweregradeinteilung in vier Kategorien. Dadurch soll die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen diesen Berufs-

gruppen im interdisziplinären Team erleichtert und beschleunigt werden. Das LA kann sowohl monotherapeutisch als auch im Assessment-Netzwerk verwendet werden. Es ist für erwachsene Patienten der Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie in Klinik und Praxis entwickelt worden.

Aufbau des LA

Das Logopädische Assessment umfasst sechs Domänen¹ mit vier bis sieben Items². Die zu beurteilenden Funktions- bzw. Aktivitätsbereiche sind in Tab. 1 abgebildet. Zusätzlich ist Platz für die üblichen Formalia, Adressen und Briefkopf, Patientendaten, ärztliche Diagnosen und den logopädischen Befund vorgesehen. In einem Bereich „Diagnostik und Therapie beeinträchtigende Faktoren“ können Aussagen zu Faktoren gemacht werden, die patientenspezifisch die Möglichkeiten für die logopädische Diagnostik oder Therapie limitieren (z.B. Wachheit, Gedächtnis, Stimmung etc.). Zur Dokumentation der Therapieart, -dauer und -frequenz dient ein spezielles Statistik-Feld.

1 Unter Domänen verstehen die AutorInnen übergreifende Funktions- bzw. Aktivitätsbereiche.

2 In den Items beurteilen sie Teilleistungen aus den Domänen.

Inge Junde war nach Abschluss ihrer Ausbildung 1977 an der Staatlichen Lehranstalt für Logopäden in Marburg als Logopädin in der Therapie von Sprachentwicklungsstörungen und schwerpunktmäßig in der Stottertherapie tätig. Dazu absolvierte sie eine Zusatzausbildung für Logopäden auf Basis der Individualpsychologie, die sie mit einer Prüfung vor der DGIP abschloss. Von 1980 bis 1985 war sie als leitende Lehrlogopädin in Marburg und arbeitete weiterhin in der Neurologischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Seit 2001 ist sie im Zentrum für Geriatrie und Gerontologie therapeutisch tätig und an der Assesmentsentwicklung beteiligt.



Barbara Schwer ist Logopädin und Klinische Linguistin (BKL). Seit ihrer Ausbildung an der Universität und der Fachschule für Logopäden in Freiburg (1989) ist sie schwerpunktmäßig in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation von Erwachsenen tätig. Sie arbeitet am Universitätsklinikum in Freiburg, zunächst in der Neurologischen Klinik, seit 1995 im Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, wo sie sich neben therapeutischer Tätigkeit mit der Entwicklung des Logopädischen Assesments beschäftigt.



Sebastian Voigt-Radloff, MSc ist Ergotherapeut und seit 1995 Forscher und Qualitätsmanager am Universitätsklinikum in Freiburg. Seine Arbeitsfelder sind Assessment-Entwicklung für therapeutische Berufe, Versorgung demenzerkrankter Menschen, Rehabilitation und evidenzbasierte Praxis. Er ist u.a. Mitglied der Arbeitsgruppe „Strategien zur Verbesserung der ergotherapeutischen Leitlinienpräsenz und Evidenz-basierten Praxis“ des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE) und Mitherausgeber der wissenschaftlichen Zeitschrift „ergoscience“.



Schweregrad-Kategorien des LA

Die Patientenfähigkeiten zum Zeitpunkt der Befundung werden den Schweregraden I bis IV zugeordnet (Tab. 2, nächste Seite). Ist dies nicht möglich, erfolgt ein Eintrag in die Spalte „N“ (derzeit nicht beurteilbar). Für jedes Item steht zusätzlich ein Feld für freitextliche Eintragungen zur Verfügung. Die Schweregrade des LA sind in Tab. 3 definiert.

Testung und Schweregradbestimmung

Bevor eine Schweregradbestimmung im LA erfolgen kann, werden in üblicher Weise logopädische Befunde erhoben. Die Art der Testung ist nicht festgelegt. Psychometrisch abgesicherte Testverfahren sollen entsprechend den Störungsbildern durchgeführt werden. Das Logopädische Assessment bietet eine Möglichkeit, die im Einzelfall rele-

vanten Ergebnisse aus diesen Tests sowie aus Anamnese, Beobachtung und Befragung als Ganzheit darzustellen.

Therapiezielfindung im LA

Eine Entscheidung für einen bestimmten Schweregrad kann nicht automatisch mit einer Entscheidung für eine bestimmte Therapieindikation gleichgesetzt werden, obwohl die Schweregrade eine Hilfe zur Therapieplanung sind. Entscheidungen für Therapiebedürfnisse und Therapiezielrichtungen können nicht standardisiert vorgegeben werden, sondern bedürfen eines individuellen Findungsprozesses durch TherapeutInnen oder Teams. Zunächst erfolgt die Aufnahme des aktuellen Ist-Zustandes. Die Zuordnung von Patientenleistungen zu bestimmten Schweregraden drücken diese als Stärke/Schwäche-Analyse aus. Ob, wie und mit welcher Intention eine bestimmte

■ Tab. 1: Die Domänen und Items des Logopädischen Assessments (LA)

Domänen	Items
(1) Sensomotorische Funktionskreise	Buccofaciale Motorik Pharyngolaryngeale Motorik Buccofaciale und pharyngolaryngeale Sensibilität Körperhaltung Atmung
(2) Sprache	Auditives Sprachverständnis Lese-Sinn-Verständnis Non-verbale Kommunikation Benennen Nicht-propositionale Sprache Nachsprechen Schreiben
(3) Sprechen	Sprechatmung Artikulation Stimme Prosodie
(4) Verständigung	Verständigung in der Therapiesituation Mit vertrauten Personen in der Öffentlichkeit telefonieren Korrespondenz Zahlenverständnis/-produktion
(5) Schluckfunktionen	Speichelschlucken Kauen und Bolustransport Schluckreflextriggerung Aspirationsschutz Reinigungsaktivitäten
(6) Nahrungsaufnahme	Flüssige Konsistenz Breiförmige Konsistenz Feste Konsistenz Nahrungsaufnahme im geschützten Raum Nahrungsaufnahme in der Öffentlichkeit

■ **Abb. 2: Auszüge aus dem LA-Formular mit einem Beispiel**

Auszug aus: **3. Sprechen**

therapeutisch relevant: ja nein

Z	Kommentare	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
x	wegen starker Hypernasalität 1-2 Silben pro Expiration				x		1	Sprechatmung		x				8.10 Silben nach Anpassung von „Palatal-Lift“	+2
x	Artikulationsbewegungen werden nur andeutungsweise ausgeführt				x		2	Artikulation			x				+1
								u. a.							

Auszug aus: **4. Verständigung**

Z	Kommentare	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
x					x		1	in der Therapiesituation		x				8.10 Silben nach Anpassung von „Palatal-Lift“	+2
x					x		2	mit vertrauten Personen		x					+2
x	wird gemieden				x		3	in der Öffentlichkeit			x			es besteht noch eine gewohn- heitsbedingte Hemmschwelle	+1
	dito				x		4	Telefonieren				x		wird noch gemieden / ist Ziel bei Fortsetzung der Therapie	
								u. a.							

■ **Tab. 3: Schweregrade des Logopädischen Assessments**

Schweregrad I	<p>Der Patient hat keine Einschränkung in der Verständigung oder der Nahrungsaufnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist keine Hilfestellung durch Hilfsmittel oder Hilfspersonen erforderlich. • Es liegen keine Störungen der Sprach-, Sprech- oder Schluckfunktionen vor. • Der Aufwand an Zeit und Energie, um Anforderungen bzw. Aufgaben zu erfüllen, liegt im Normbereich.
Schweregrad II	<p>Der Patient kann die leichten Einschränkungen oder seltenen Fehlleistungen in der Verständigung oder der Nahrungsaufnahme selbstständig bewältigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setzt Hilfsmittel und -strategien selbstständig und effektiv ein. • Bemerkt und korrigiert auftretende Störungen der Sprach-, Sprech- oder Schluckfunktionen selbstständig. • Der Aufwand an Zeit und Energie, um Anforderungen bzw. Aufgaben erfüllen zu können, liegt leicht über dem Normbereich.
Schweregrad III	<p>Patient kann die deutlichen Einschränkungen oder häufigen Fehlleistungen in der Verständigung oder der Nahrungsaufnahme nur mit Hilfsperson bewältigen; es sind noch Teilleistungen des Patienten vorhanden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benötigt Hilfestellung durch professionelle Hilfsperson oder geschulten Laien. • Bemerkt und korrigiert Störungen der Sprach-, Sprech- oder Schluckfunktionen nur teilweise selbstständig. • Kann Anforderungen bzw. Aufgaben trotz deutlichen Mehraufwandes an Zeit und Energie nur teilweise erfüllen.
Schweregrad IV	<p>Patient kann die massiven Einschränkungen oder die fast immer auftretenden Fehlleistungen in der Verständigung oder der Nahrungsaufnahme auch mit Hilfsperson nicht bewältigen; es sind keine Teilleistungen des Patienten mehr vorhanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trotz Hilfestellung durch professionelle Hilfspersonen sind die Einschränkungen nicht zu kompensieren. • Bemerkt und korrigiert Störungen der Sprach-, Sprech- oder Schluckfunktionen nicht. • Kann Anforderungen bzw. Aufgaben trotz massiven Mehraufwandes an Zeit und Energie nicht erfüllen.
Kategorie N	Für die Logopädie derzeit nicht beurteilbar

Störung therapiert wird, muss anschließend reflektiert werden. Mittels Therapeutenerfahrung und -beobachtung, ärztlichen Diagnosen, Berücksichtigung der Patienten-/Angehörigenwünsche und der Ressourcen des sozialen Umfeldes wird nach einem realisierbaren Soll-Zustand gesucht. Das logopädische Assessment erleichtert diesen Findungsprozess aufgrund seiner übersichtlichen Struktur. Das Ergebnis wird in der Zusammenfassung als Zielsetzung vermerkt. Art, Intensität und Intention der Behandlung erfordern die Anpassung an die aktuelle Situation des Patienten. Treten erhebliche Veränderungen der Situation auf, sollte ein Zwischenassessment erstellt werden.

Handbuch zum LA

Der Umgang mit dem LA wird in einem knapp 90-seitigen Handbuch erläutert. Neben einer allgemeinen Einleitung enthält es eine konkrete Anleitung zum Erstellen eines Assessments. Jedes Item ist definiert, die Schweregrade sind beschrieben und anhand von Beispielen illustriert. „Empfehlungen zur Befundung“ im Anschluss an jede spezifische Item-Information des Handbuches sind in Planung.

Konstrukt des LA im Verhältnis zur ICF

Mit den Domänen des LA wird dem Modell der ICF (WHO, 2004) gefolgt. Funktionen der Sensomotorik, der Sprache und des Sprechens haben Einfluss auf Aktivitäten und die Partizipation. Dasselbe gilt für die Funktionen des Schluckens. Persönliche, physische und soziale Kontextfaktoren können das Gelingen von Aktivitäten bzw. Partizipation auch bei gleich bleibenden Funktionen modulieren (fördern, limitieren oder kompensieren). Daher werden Verständigung und Nahrungsaufnahme getrennt als Domänen der logopädierelevanten Alltagsaktivitäten erfasst. Dabei gehen wir davon aus, dass logopädisch induzierte Verbesserungen von Kontextfaktoren sich auch bei unverändertem Funktionsniveau positiv auf das Gelingen von Nahrungsaufnahme und Verständigung im Alltag auswirken und somit lohnende Therapieziele darstellen. Das LA ist ein Fremdbeurteilungsverfahren. Logopädinnen sollten die Aktivitäten der Verständigung und Nahrungsaufnahme sowie relevante Funktionen und Störungen der Patienten eruieren. Zu Beginn und am Ende

der Therapie werden die gewonnenen Informationen einem vorgegebenen System von Domänen, Items und Schweregraden zugeordnet. Im Assessmentprozess soll der Therapeut die Zusammenhänge von Funktionsstörungen und dem individuellen Kontext des Patienten reflektieren und die Wirkung beider Aspekte auf die im Alltag tatsächlich durchgeführte Aktivitäten (Performanz) beurteilen.

Im Handbuch wird für jedes LA-Item eine Empfehlung zur ICF-Kodierung gegeben. Dabei fanden die Verknüpfungsregeln von Cieza et al. (2002) unter der Prämisse der Praktikabilität Anwendung. Für LA-Anwender, die auch die ICF-Schweregrade – die sogenannten Qualifier – kodieren wollen, wird die entsprechende Vorgehensweise ebenfalls im Handbuch empfohlen.

Anwendung des Logopädischen Assessments im Qualitätsmanagement

In der Bundesrepublik Deutschland erteilt der Gesetzgeber an die Heilmittelerbringer den Auftrag zur Qualitätssicherung. Hierzu ist in § 125 SGB V die Möglichkeit der

Vereinbarung von Rahmenempfehlungen der Spitzenorganisationen der Heilmittlerverbände und der Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene vorgesehen. In diesen Rahmenempfehlungen sind u. a. Fragen der Indikationsstellung, der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und der Kooperation zwischen Heilmittlerbringern und Ärzteschaft zu regeln.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im deutschen Gesundheitswesen fordert eine Effizienz- und Effektivitätssteigerung im Gesundheitswesen ein (Henke, 1997). Gleichzeitig sollen Gesundheitsleistungen stärker patienten- und ergebnisorientiert sowie wohlfahrtswirksam sein. Diese Änderungen der Gewichtungen im Gesundheitswesen seien durch wissenschaftliche Evaluation zu begleiten. Daraus leitet sich für die Logopädie verstärkt die Aufgabe ab, auch in ihren berufsspezifischen Rehabilitationsbemühungen durch Qualitätsmanagement Behandlungsmaßnahmen auf hohem Niveau zu sichern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu identifizieren, d.h. sie muss wissenschaftlich validierte Instrumente und Methoden entwickeln bzw. als Standard einführen, die sie in die Lage versetzen

- Wirksamkeitsnachweise zu führen,
- logopädisches Behandlungspotential zu identifizieren,
- verschiedene logopädische Verfahren nach ihrer Wirksamkeit bezüglich bestimmter Symptomkomplexe abzugrenzen,
- die Behandlung zielgerichtet zu planen und durchzuführen,
- Reibungsverluste durch Kommunikationsverbesserung und Vernetzung zu minimieren,
- ein verstärkt patienten- und ergebnisorientiertes Verhalten zu entwickeln und
- wissenschaftlich evaluierte Projekte durchzuführen.

Das LA ist ein Verfahren, das o. g. Aufgaben zu einem großen Teil erfüllt. Das Grundprinzip des Qualitätsmanagements und der Evaluation ist im LA strukturell verankert. Aus einer Ist-Zustand-Analyse (Erstbeurteilung) wird ein Soll-Zustand formuliert (Therapieziele), eine Intervention geplant (Therapieplan) und durchgeführt. In einer erneuten Ist-Zustand-Analyse (Zweitbeurteilung) wird die Veränderung zur ersten Analyse dokumentiert und überprüft, inwieweit die Intervention den gewünschten Erfolg hatte (Grad der Zielerreichung in der Ergebnisbeschreibung der Zusammenfassung). Der rou-

tinmäßige Einsatz des LA unterstützt motivierte Anwender in der Qualitätsentwicklung durch Evaluation. Integriert in ein EDV-System ist das LA eine Datenquelle zum Veränderungsmanagement.

Das LA liefert statistisch auswertbare Daten und hat sich in der Feldstudie als veränderungssensitiv erwiesen. Art, Menge und Intensität der Logopädie sowie die Veränderungen in den Behinderungen der Patienten im Therapiezeitraum können miteinander in Beziehung gesetzt werden; und zwar auf der Ebene des Individuums, aber auch der gesamten logopädischen Klientel oder bestimmter Subgruppen. So können im Rahmen eines logopädischen Jahresberichtes klinisch relevante Unterschiede zwischen Erst- und Zweitbeurteilung in Form von Effektgrößen dargestellt und im Verhältnis zum Ressourceneinsatz bewertet werden. Zur Organisationsentwicklung lassen sich verschiedene Patientengruppen oder -entwicklungen im Zusammenhang mit dem zeitlichen Therapieaufwand beschreiben. Umstrukturierungen bei Behandlungskonzepten, Personaleinsatz, Belegungszeiten oder auch der Klientel lassen sich in ihrer Wirkung auf das Outcome der Patientenleistungen dokumentieren.

Feldstudie

Ziel der Studie (Voigt-Radloff et al., 2004) war die Untersuchung der internen Konsistenz, Responsivität, diskriminativen Validität, Praktikabilität, Akzeptanz und Prozessqualität des Logopädischen Assessments unter Routinearbeitsbedingungen von Logopäden und Sprachtherapeuten im deutschsprachigen Raum. Da standardisierte, generische und ICF-orientierte Assessment-Verfahren zur Dokumentation und Evaluation logopädischer Interventionen bei Erwachsenen bisher im deutschsprachigen Raum fehlen und vorhandene Testverfahren nur Teilbereiche abdecken, wurde das LA in den Jahren 1995 bis 2002 entwickelt. Mit Hilfe verschiedener Domänen beurteilen Logopäden oder Sprachtherapeuten (1) die Kommunikation, (2) Aphasie, (3) Sprechapraxie, (4) Dysarthrie und (5) Dysphagie des Patienten sowie (6) seinen Umgang mit der Behinderung.

Methodik

17 Therapeuten aus 14 Einrichtungen setzten das LA bei 260 konsekutiv behandelten erwachsenen Patienten mit Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung über einen Zeitraum von 7 Monaten ein. Zusätzlich beurteilten

die Therapeuten mittels eines Fragebogens den Nutzen und die Praktikabilität des LA. Zur Bewertung der Assessmentdaten wurden Cronbach alpha, Effektstärken im Prä-post-Interventionsvergleich und ROC-Analysen herangezogen. Der Fragebogen zum Nutzen des LA wurde quantitativ und qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse

Die interne Konsistenz und diskriminative Validität waren hoch (Cronbach alpha: 0,79 bis 0,95; ROC-Werte: 0,84 bis 0,98). Bezüglich der Responsivität zeigten sich mittlere Effektstärken (Standardised Response Means: 0,46 bis 0,78). Die befragten Therapeuten gaben bezüglich des Nutzens des LA auf fünffach-skalierten Likertskalen (1 = sehr gut, 5 = mangelhaft) folgende durchschnittliche Wertungen (Standardabweichung) an: Praktikabilität 2,6 (1,2), Akzeptanz 2,8 (1,3), Wirkung auf die Diagnostik 2,8 (1,3), Wirkung auf die Zielfindung 3,5 (1,2), Wirkung auf die Kommunikation mit anderen Rehabilitationspartnern 2,7 (1,5) und globales Urteil 2,6 (0,9).

Schlussfolgerung

Das Logopädische Assessment erfüllt wesentliche Gütekriterien der klassischen Testtheorie. Die involvierten Therapeuten bewerteten den Nutzen des LA als befriedigend. Sie benannten für die beginnende Implementierung in die Praxis konkrete Verbesserungspotenziale, die in der jetzigen Version 2.0 weitgehend umgesetzt wurden.

Ausblick

Das Logopädische Assessment inkl. Handbuch steht zur Nutzung in der täglichen logopädischen Routine zur Verfügung³. Nach breiter Implementierung in der logopädischen Praxis sollen die Nutzer und weitere potentielle Interessenten zur Teilnahme an einer größeren multi-zentrischen Studie aufgerufen werden. Sie dient der weiteren dynamischen Validierung des LA, damit dieses künftig auch für die logopädische Outcome-Forschung genutzt werden kann. Dies stellt aus Sicht der Autoren einen essentiell notwendigen Schritt zur evidenz-basierten Praxis in der Logopädie und somit zu ihrer weiteren Professionalisierung dar. Ein PC-Programm, mit dem die LA-Daten von Patientengruppen vor und nach der Behandlung

3 Bestelladresse: Angelika Kotz, Fax: 07 61.270-70 89, angelika.kotz@uniklinik-freiburg.de

erfasst und automatisch ausgewertet werden, ist in Entwicklung. Bevor durch dieses Medium numerisch dargestellte Auswertungsergebnisse für den individuellen Patientenübergabebericht oder für einen jährlichen Qualitätsbericht über die Gesamtheit der Patienten einer Abteilung genutzt werden können, ist es vorrangiges Ziel der Forschungsgruppe, über Möglichkeiten der weiteren Verbesserung der Sensitivität des LA nachzudenken.

Auch für kleinere Fortschritte, das Aufhalten von Verschlechterung bei progredienten Erkrankungen, Maßnahmen zur Prophylaxe und beraterische Maßnahmen (z. B. Ernährungsberatung bei drohender Dysphagie), sowie wichtige pragmatische Therapieziele aus den Bereichen der Psycholinguistik (z. B. Anregung von Kommunikation zur Verhinderung von Verstummung wegen sprachlicher Defizite), wird nach einem ebenbürtigen Modus der Darstellung und somit der Evaluierbarkeit gesucht. Bei möglichen Qualitätsprüfungen, institutionsübergreifender Outcome-Forschung und evidenz-basierter Praxis bedürfen gerade diese Bereiche besonderer Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen zum LA und zum Assessment-Netzwerk finden sich unter <http://www.uniklinik-freiburg.de/zggf/live/forschung/TherapieEvaluation>.

Literatur

- Cieza, A., Brockow, T., Ewert, T., Amman, E., Kollerits, B., Chatterji, S. (2002). Linking Health-Status Measurements to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of Rehabilitation Medicine* 34, 205-210
- Henke (1997). *Gesundheitswesen in Deutschland, Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten 1997, Bd. II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung*. Bonn: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
- Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., Schwer, B., Junde, I., Heiss, H. W. (2004) Das Logopädische Assessment: Feldversuch zu psychometrischen Eigenschaften, Praktikabilität, Akzeptanz und Prozessqualität. *Das Gesundheitswesen* 67, 665-73
- WHO (2004). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, WHO-Kooperationszentrum für die Familie Internationaler Klassifikationen. World Health Organization, Genf.

Korrespondenzadresse

Barbara Schwer
Logopädin und Klinische Linguistin (BKL)
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg
Universitätsklinikum
Lehener Str. 88
79106 Freiburg
barbara.schwer@uniklinik-freiburg.de

SUMMARY. Speech Therapy Assessment: Structure and Relation to the ICF and Quality Management

Assessment instruments for several therapeutic disciplines have been developed and evaluated at the University Hospital of Freiburg (D). The ICF-oriented improvement of speech therapy assessment has been completed. The results of the field study have already been published and suggest evidence that speech therapy assessment is a feasible approach to the documentation of diagnostics, therapy planning and evaluation in speech therapy.

KEY WORDS: Speech therapy assessment – quality management – documentation – evaluation