

# „LKGSF komplex“ – das neue Instrument für die LKGSF-Diagnostik

## Vorstellung der Entwicklung und Evaluation des ersten sprachtherapeutischen Diagnostik- und Dokumentationsinventars für Menschen mit LKGS-Fehlbildung

Sandra Neumann, Nina Kröllken

**ZUSAMMENFASSUNG.** Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung unterliegen diversen negativen Sprachlernbedingungen, die eine pathologische Nasalität, orofaziale Störungen oder phonologisch-phonetische Auffälligkeiten initiieren und aufrecht erhalten können. Bis zum heutigen Zeitpunkt lag im deutschsprachigen Bereich kein umfassendes sprachtherapeutisches Diagnostikmaterial vor, das die vernetzten Zusammenhänge der LKGSF-spezifischen Kommunikationsstörung erfassen konnte. In einem Forschungsprojekt der Universität zu Köln wurde daher das neue Diagnostik- und Dokumentationsinventar „LKGSF komplex“ für alle Altersgruppen entwickelt. Das Material orientiert sich an den Komponenten der ICF(-CY) und beachtet insbesondere die Domänen der Aktivitäten und Partizipation. Des Weiteren wurden internationale Minimalstandards zur LKGSF-Diagnostik implementiert. Der vorliegende Beitrag stellt das neue Material „LKGSF komplex“ vor und erörtert die Ergebnisse dessen erster formativer Evaluation (EVA I).

Schlüsselwörter: Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung – LKGSF – Diagnostik – ICF – ICF-CY – Evaluation – Qualitätsmanagement

### Diagnostik- und Dokumentationsinventar „LKGSF komplex“

Das Diagnostik- und Dokumentationsinventar „LKGSF komplex“ für Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung (LKGSF) vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter wurde von Dr. Sandra Neumann im Rahmen ihrer Dissertation an der Universität zu Köln entwickelt (Neumann 2010). Es wurde ein Material als Bausteinsystem erstellt, das individuell auf den Klienten zugeschnitten eingesetzt werden kann.

Das Forschungsziel galt dabei der Beantwortung der Frage, wie ein praktikables sprachtherapeutisches Diagnostikinventar beschaffen sein muss, um die höchstmögliche Effizienz in der Therapie bei Menschen mit LKGSF zu gewährleisten. Dabei sollte auf der Grundlage der Kooperativen Pädagogik (Schönberger et al. 1987; Schönberger 1985, 1987; Jetter 1987) und deren zugeordneter Sprachhandlungstheorie (Welling 1990; von Knebel 2000, 2004) eine sprachpädagogische Konzeptebene (Welling 1990) aufgestellt werden, auf der Kriterien für eine umfassende sprachtherapeutische Diagnostik bei Menschen mit LKGSF ausgearbeitet wurden.

Bezüglich des Anspruchs der Sprachbehindertenpädagogik/akademischen Sprachtherapie als Handlungswissenschaft (Welling 2006)

und ihrer politischen Verantwortung sollten zudem berufspolitische wie gesundheitspolitische Faktoren (Heilmittelkatalog 2004), wie die Forderung nach sprachtherapeutischem Qualitätsmanagement (dbs/dbl) und die internationale Orientierung an der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ und deren Pendant für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) (WHO 2001, 2007) als Einflussfaktoren implementiert werden (Abb. 1).

Weiterhin wurden internationale Vorgaben zur sprachtherapeutischen LKGSF-Diagnostik beachtet und in das neue Material integriert, um den Anschluss der deutschen Sprachtherapieforschung an den internationalen State-of-the-Art zu ermöglichen. Daher berücksichtigt „LKGSF komplex“ auch die 2008 publizierten „Universal Reporting Parameters for Individuals with Cleft Palate Speech/URP“ (Henningsson et al. 2008) als weltweit geltende Minimalstandards der Diagnostik bei Menschen mit LKGSF.

In „LKGSF komplex“ wurden verschiedene aufeinander aufbauende Bausteine für die sprachtherapeutische Diagnostik und Dokumentation bei Menschen mit LKGS-Fehlbildung erarbeitet (Abb. 2). Dazu gehörten der

**Dr. Sandra Neumann** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Pädagogik und Therapie bei Sprech- und Sprachstörungen an der Universität zu Köln. Dort koordiniert sie unter anderem die Beratungsstelle für Menschen mit LKGS-Fehlbildung. In ihrer Dissertation entwickelte sie das erste Diagnostik- und Dokumentationsinventar „LKGSF komplex“ für den deutschsprachigen Raum. Als verantwortliche Redakteurin von [www.cleftnet.de](http://www.cleftnet.de) ist sie Autorin eines Frühförderbuches und eines Elternratgebers zum Thema LKGS-Fehlbildung.



**Nina Kröllken** absolvierte den Diplomstudiengang Sprachheilpädagogik an der Universität zu Köln. Seit Oktober 2008 ist sie im Kölner Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung als Sprachtherapeutin tätig. Die vorliegende erste Evaluation von „LKGSF komplex“ entstand im Rahmen ihrer Diplomarbeit zum Thema sprachtherapeutische Diagnostik bei LKGS-Fehlbildungen.



Diagnostikbogen *LKGSF Basis*, die *Orofaziale Diagnostik*, die *Phonologisch-phonetische Analyse* und der zusammenfassende *Befundbogen LKGSF*. Zur Ebene der „Sprachhandlungsanalyse“ wurde der Bogen *Speech Activity and Participation for Children* (SPAA-C, McLeod 2004) ins Deutsche übersetzt und nur geringfügig modifiziert. Da „LKGSF komplex“ für alle Altersstufen gelten soll, wurde die *Analyse der sprachlichen Aktivitäten und Partizipation [Teilheft]: ASAP-E* für betroffene Erwachsene entwickelt.

Zur Erweiterung und Ergänzung der Kriterien im Sinne der Domänen der ICF(-CY) wurde schließlich ein erster Teil zu „Sprechen“ der *AusTOM's-D (Australian Therapy Outcome Measures – Deutsche Version)* erstellt, mit dem eine Bewertung von Aktivität, Partizipation und Leiden/Wohlbefinden dokumentiert werden kann.

Die auf Wunsch der Teilnehmer der ersten Evaluationsstudie konzipierten Kommunikationsbögen mit der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/HNO und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/MKG sowie Briefvorlagen runden das Bild ab. Zusätzlich ist „LKGSF komplex“ so aufgebaut, dass die Ergebnisse schnell und zuverlässig in die für international anerkannte Studien entwickelten *Universal Reporting Parameters for Cleft Palate Speech (URP)* (Henningsson et al. 2008) übertragen werden können. Sie wurden von der Verfasserin ins Deutsche übersetzt (URP-D) und in die Bögen implementiert. Im Folgenden werden die Inhalte der entwickelten Bausteine kurz charakterisiert.

### LKGSF Basis

Dieser Bogen soll die LKGSF-typischen Hauptsymptome wie Resonanzveränderungen im Sinne von Hypernasalität, Hyponasalität oder Cul-de-Sac-Resonanz, zudem Nasaler Durchschlag, Nasale Turbulenz, Mimische Mitbewegungen, eine eventuelle Dysphonie und die generelle Verständlichkeit des Kindes/Erwachsenen analysieren und dokumentieren. Diese ausgewählten Items entsprechen den Vorgaben durch die URP. Der Bogen besteht aus 4 DIN-A4-Seiten und umfasst zusätzlich zu den o.g. Kriterien die Möglichkeit der Dokumentation medizinischer Daten wie die Klassifikation der Fehlbildung (LAHSHAL-Code), Operationszeitpunkte und die Beschreibung von Größe und Lage eventueller Restlöcher zusätzlich zu HNO-heilkundlichen Bedingungen. Der LKGSF Basis-Bogen lässt sich im Sinne der ICF(-CY) im Bereich der Körperstrukturen (s) und Körperfunktionen (b) verorten, wobei jedoch auch durch die

Verständlichkeits- und Akzeptanz-Einschätzungen Kontextfaktoren mitberücksichtigt werden.

### Orofaziale Diagnostik

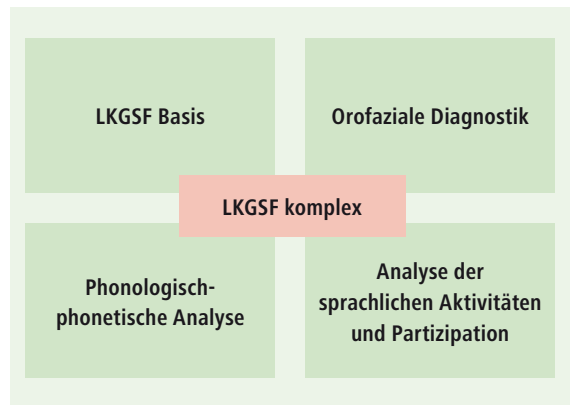
Der Bogen *Orofaziale Diagnostik* analysiert die LKGSF-spezifischen anatomisch-morphologischen Auffälligkeiten im orofazialen Bereich und dokumentiert deren mögliche eingeschränkte Funktion. Er erstreckt sich über 5 DIN-A4-Seiten und orientiert sich aus Gründen der Qualitätssicherung an dem Aufbau des evaluierten „Kölner Diagnostik-Bogen MFT“ (Giel & Tillmanns-Karus 2004).

Somit soll auf der Ebene der ICF die Domäne der Körperfunktion (b) abgefragt und analysiert werden, was natürlich wieder interpretativ Hinweise auf eine eingeschränkte Aktivitäten (d) und Partizipation [Teilhabe] des Kindes oder Erwachsenen geben kann, um auch dort therapeutische Ansatzpunkte auswählen zu können.

Als abgefragte Kriterien können innere und äußere Nase, Lippen, Zunge, harter Gaumen, Velum, Pharynx, Velopharyngealer Sphinkter, Orale Stereognose, Atmung, Gesamtkörper, Nahrungsaufnahme (Säuglingsalter und heute), sowie Schluckmuster und Habits genannt werden.

Bisher lag kein orofaziales Diagnostikmaterial vor, das auf die möglichen Auffälligkeiten bei Kindern/Erwachsenen mit LKGSF ausgerichtet war. Diesem Manko soll mit diesen neuen Bögen begegnet werden und es möglich machen, LKGSF-typische myofunktionelle Auffälligkeiten zu erkennen und in zukünftigen Studien in Quantität und Qualität genauestens zu erforschen. Somit könnte die sprachtherapeutische Betreuung der Klienten in die-

■ **Abb. 2: Die Bausteine von „LKGSF komplex“**



sem Bereich evidenzbasiert, zielgerichtet und zeitökonomisch organisiert werden.

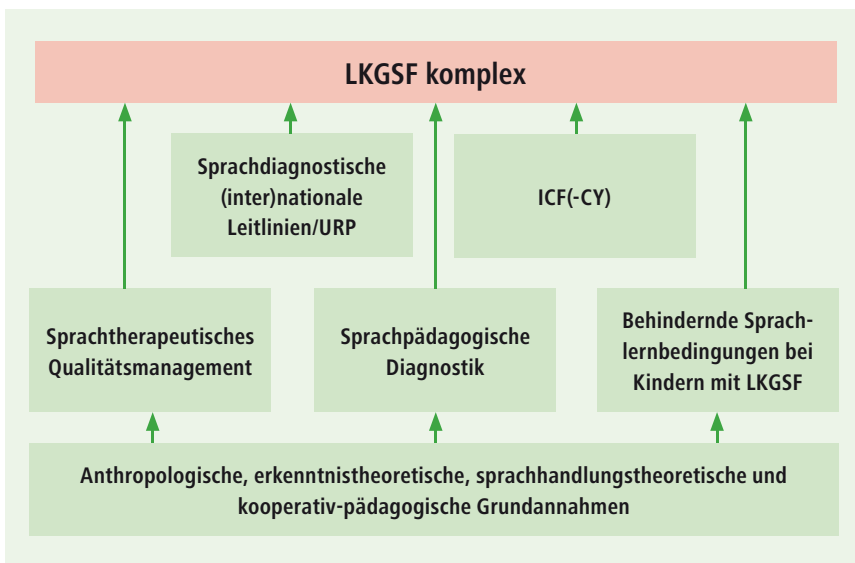
### Phonologisch-phonetische Analyse

Dieser Bogen soll Auskunft über die phonologisch-phonetischen Auffälligkeiten beim Kind mit LKGSF geben, artikulatorische Verlagerungstendenzen aufzeigen und zwischen passiv-phonetischen und phonematischen Artikulationsverlagerungen unterscheiden. Zudem ist ein Teil zur prosodischen Ebene integriert worden, um Wortlängen, Betonungsmuster und schon erworbene Wortstrukturen zu erfassen. Der Analysebogen bietet generell verschiedene Möglichkeiten der Dokumentation LKGSF-typischer Artikulationsauffälligkeiten und ist kompatibel mit den gängigen publizierten deutschsprachigen phonologisch-phonetischen Analysematerialien. Zudem wurde ein LKGSF-spezifisches artikulatorisches Screening mit vulnerablen Lauten/Lautverbindungen integriert, um besonders Nasalen Durchschlag und Nasale Turbulenzen herausstellen zu können. Für Kinder im Alter von 0-3 Jahren wurde zudem ein Elternfragebogen (FRAGEL LKGSF) erstellt, der LKGSF-spezifische Artikulationsverlagerungen abfragt.

### Analyse der sprachlichen Aktivitäten und Partizipation

Der *SPAAC-D* verfolgt das Ziel, die sprachlichen Aktivitäten des betroffenen Kindes anhand einer Selbsteinschätzung, wie von Ueda und Okawa (2003) gefordert, und mittels Einschätzungen der das Kind umgebenden Bezugspersonen (Eltern, Geschwister, Freunde, Lehrer bzw. Erzieher und sonstige Kommunikationspartner) zu analysieren. Damit sollen ungünstige Sprachlern- bzw. Sprachaktivitätsbedingungen herausgestellt werden, die es sprachtherapeutisch im Sinne der ICF positiv zu beeinflussen gilt. Die Selbst-

■ **Abb. 1: Die theoretischen Säulen von „LKGSF komplex“**



einschätzung des betroffenen Kindes enthält u.a. eine Likert-Skala mit zehn Fragen und beinhaltet ankreuzbare Gefühl-Smileys (Abb. 3) zur Selbsteinschätzung der Empfindungen des Kindes in Sprechsituationen.

Der *ASAP-E* soll beim erwachsenen Klienten mit LKGSF individuelle Probleme in Bezug auf die sprachliche Kommunikation in unterschiedlichen ICF-Bereichen (d240, d250, d350, d355, d710, d720) aufdecken und daran anknüpfend alltagsnahe therapeutische Ansätze beim individuellen Klienten herauskristallisieren und entwickeln. Auch Umweltfaktoren (e115-e585), die Barrieren bilden oder förderlich wirken, sollen herausgearbeitet werden, um mögliche Lösungswege aufzuzeigen.

Um die Bereiche von sprachlicher Aktivität, Partizipation und Wohlbefinden zusammenfassend für den *Befundbogen LKGSF* aufgreifen zu können, wurde – wie erwähnt – Teil 1: „Sprechen“ der *AusTOM's* ins Deutsche übersetzt. Die *AusTOM's-D*-Skala vermag übergreifende Therapieerfolge (Outcome Measures) zu dokumentieren. Die Domänen der Einschränkung (Körperstruktur und -funktion), Aktivitätseinschränkung und Partizipationsbeschränkung wurden direkt der ICF entnommen, der fünfte Bereich – Leiden/ Wohlbefinden – zusätzlich ergänzt, um die

■ **Abb. 3: Ausschnitt aus dem SPAAC-D**

	froh	ok	traurig	anderes Gefühl	weiß nicht
1. Wie fühlst du über die Art, wie du sprichst? Mein Sprechen macht mich...					?
2. Wie fühlst du dich, wenn du mit deinem besten Freund/deiner Freundin redest?					?
3. Wie fühlst du dich, wenn du mit deinem Bruder/deiner Schwester redest?					?
4. Wie fühlst du dich, wenn du mit deiner Mama/deinem Papa redest?					?
5. Wie fühlst du dich, wenn du mit anderen Kindern redest?					?

psychosozial-emotionale Seite der gesundheitlichen Einschränkungen zu erhellen. Die Skalen sind in ihrer Art einzigartig, da sie den sprachtherapeutischen Fokus im Sinne der ICF stark ausweiten.

Die ausführlichen Ergebnisse aus den einzelnen Bausteinen können im Weiteren zusammengefasst in den *Befundbogen LKGSF* übertragen werden, so dass sich eine kurze Übersicht der analysierten Auffälligkeiten ergibt. Diese können z.B. dem überweisenden Arzt (etwa per Fax) übermittelt werden. Dieser Bogen eignet sich aufgrund seiner Kürze auch gut für den Einsatz in der Spaltsprechstunde.

bzw. es „vor weiterer Anwendung aufgrund der bisherigen Erfahrungen zu optimieren (Wottawa & Thierau 2003, 30f)“. Die übergreifende Forschungsfrage ließ sich folgendermaßen zusammenfassen: Erfüllt der erste Entwurf des sprachdiagnostischen Inventars „LKGSF komplex“ schon die notwendigen inhaltlichen und methodisch-praktischen Kriterien, um einen wertvollen Beitrag zur Prozessqualität im Bereich der Sprachtherapie bei LKGS-Fehlbildungen zu leisten?

**Methodik**

Um die inhaltliche und organisatorisch-praktische Ebene des Inventars abzuklären, wurde eine schriftliche, gemischt qualitativ-quantitative Anwenderbefragung anhand von Fragebögen initiiert (Bortz & Döring 2006) (Tab. 1). Die Teilnehmer wurden gebeten, Aspekte der Praktikabilität sowie inhaltliche Ebenen zu beurteilen, wobei diese Konstrukte detaillierter operationalisiert wurden (Tab. 2).

Um eine möglichst eindeutige, quantifizierbare Bewertung des Materials zu gewährleisten, aber auch spezifische Kritik aufgreifen zu können, wurde eine Mischung aus offenen und geschlossenen Frageformen gewählt. Dabei erfolgte eine Orientierung an wissenschaftlichen Kriterien zur Fragebogenkonstruktion und zur Gestaltung der Antwortkategorien (Bortz & Döring 2006) und deren Absicherung in einem Pretest (Kröllken 2008).

**Teilnehmer**

Auswahlkriterium zur Evaluationsteilnahme war Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit LKGS-Fehlbildung. Dazu wurden in einer umfassenden Recherche Kontaktdaten von Sprachtherapeuten aus dem gesamten deutschsprachigen Raum gesammelt, die Klienten mit LKGS-Fehlbildungen betreuen.

■ **Tab. 1: Methodik der formativen Evaluationsstudie zu „LKGSF komplex“ (EVA I)**

1 Bereich	Sprachtherapie, Bereich Prozessqualität
2 Objekt	Erster Entwurf des Diagnostikinventars „LKGSF komplex“: Diagnostikbögen und Manual
3 Modell	Formative Evaluation
4 Methodik	schriftliche, qualitativ-quantitative Befragung potenzieller Anwender
5 Kriterien	Vollständigkeit, Ökonomie, Akzeptanz, Nützlichkeit
6 Evaluationen	49 Sprachtherapeuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz mit Erfahrung im Bereich LKGSF
7 Zeitraum	6.11.2007 bis 7.12.2007 (4 Wochen)
8 Datenanalyse	SPSS 15, Microsoft Windows, PC

■ **Tab. 2: Bewertungskriterien der Anwenderbefragung**

Aspekte der Praktikabilität	Inhaltliche Aspekte
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Optische Gestaltung</li> <li>● Verständlichkeit</li> <li>● Handhabung</li> <li>● Ökonomie</li> <li>● Praktische Bedeutsamkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aufbau</li> <li>● Vollständigkeit</li> <li>● Umfang</li> <li>● Theoretische Fundierung</li> </ul>

**Erste formative Evaluation des Materials (EVA I)**

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Qualitätssicherung in der Sprachtherapie wurde die Notwendigkeit der Entwicklung evidenzbasierter und evaluierter Diagnostik- und Therapiemethoden für den sprachtherapeutischen Fachbereich erkannt (Giel 1999). Aufbauend auf den Maßstäben des Qualitätsmanagements im Rahmen der Sprachtherapie (Donabedian 1980, 1982; Baumgartner & Giel 2005) sollte in dem vorliegenden Forschungsprojekt diesem Anspruch durch eine formative Evaluation nachgegangen werden.

**Konzeption des Evaluationsprojektes**

Ziel der formativen Evaluation (EVA I) war die Begutachtung des ersten Entwurfs von „LKGSF komplex“ durch Praktiker anhand der Nebengütekriterien Vollständigkeit, Ökonomie, Akzeptanz und Nützlichkeit auf kooperativer Basis. Anliegen der Verfasserinnen war es, die kritische Reflexion der Anwender auszuwerten, um „LKGSF komplex“ „durch systematische Rückmeldung zu verbessern“

Weiterhin wurden Kliniken/Therapiezentren sowie ehemalige Teilnehmer von Fortbildungen zum Thema LKGSF gezielt angeschrieben. Zusätzlich erfolgten umfassende Aufrufe bei Berufsverbänden (dbl, bkl, dbs, dgs). Auf diese Weise ergab sich eine endgültige Teilnehmerliste von 61 Sprachtherapeuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

### Durchführung

Die Teilnehmer erhielten den Fragebogen (EVA I) sowie das komplette Diagnostikmaterial (Bögen und Manual) per Post zugesandt. Der Evaluationszeitraum erstreckte sich vom 6.11.2007 bis 07.12.2007 (4 Wochen), in dem die Evaluatoren das Material theoretisch kriteriengeleitet bewerten sollten. Ein frankierter und adressierter Rückumschlag wurde beigelegt.

### Stichprobenbeschreibung

Nach Ablauf der Bearbeitungszeit lagen 49 ausgefüllte Fragebögen vor; dies entsprach einer Rücklaufquote von ca. 80%. 83,7% der Bögen stammten aus Deutschland, 12,2% aus Österreich sowie 4,1% aus der Schweiz. 95,9% der Teilnehmer waren weiblich bei einem Durchschnittsalter von 39,49 Jahre. Die überwiegende Mehrheit der Befragten arbeitete in freien sprachtherapeutischen Praxen (79,6%). 18,4% sind einer Klinik zugeordnet, während 22,4% parallel dazu eine Lehrtätigkeit ausüben. Alle teilnehmenden Therapeuten verfügten über praktische Erfahrung im Bereich LKGS-Fehlbildungen.

### Datenauswertung

Zur anschließenden Datenanalyse wurde das Statistikprogramm SPSS 15 sowie Microsoft Excel 2002 verwendet, die auf einem gängigen PC unter dem Betriebssystem Microsoft Windows laufen.

## Ergebnisse

Im Folgenden wird eine Auswahl der Ergebnisse von EVA I vorgestellt, wobei zuerst die inhaltlichen Aspekte Beachtung finden und im Anschluss daran die Aspekte der Praktikabilität dargelegt werden.

### Inhaltliche Aspekte

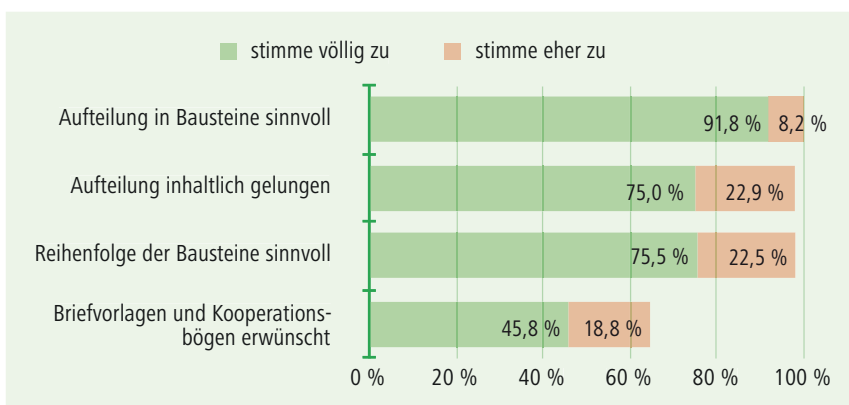
Die *theoretische Fundierung* wurde mit einer Zustimmung von 98% als sehr gut beurteilt. Allerdings wurden Bedenken der Teilnehmer deutlich, dass zu viele theoretische Hintergrundinformationen im Manual die Praktikabilität beeinträchtigen könnten. Es wurde der Wunsch nach einem Kurz-Manual geäußert, dem bei der endgültigen Veröffentlichung Rechnung getragen wird.

Bezüglich des *inhaltlichen Aufbaus* von „LKGSF komplex“ ergab sich ebenfalls ein sehr positives Ergebnis (Abb. 4). Alle Teilnehmer der Befragung bewerteten die Aufteilung der Diagnostik in verschiedene thematische Bausteine generell als sinnvoll. Die vorhandene Aufteilung wurde von insgesamt 97,9% als gelungen bzw. eher gelungen beurteilt. Der inhaltliche Aufbau von „LKGSF komplex“ wurde insgesamt mit der Schulnote 1,6 bewertet.

Bei der Beurteilung des *Gesamtumfangs* von „LKGSF komplex“ zeigte sich zunächst, dass die Mehrheit der Befragten (67,3%) das Material als zu ausführlich bzw. eher zu ausführlich beurteilte. Im Gegensatz dazu betonten einige Befragte, dass der Umfang angesichts der Komplexität des Störungsbildes seine Berechtigung habe. Insgesamt 59,2% der Befragten vertraten die Meinung, dass sie „LKGSF komplex“ in ihrem Arbeitsrahmen praktikabel einsetzen können. Für 26,5% war dies zumindest teilweise der Fall.

Im Zusammenhang mit dem Bewertungskriterium der *inhaltlichen Vollständigkeit* erscheint die kritische Einschätzung des Umfangs besonders interessant. Im Rahmen der

■ **Abb. 4: Inhaltlicher Aufbau von LKGSF komplex (EVA I)**



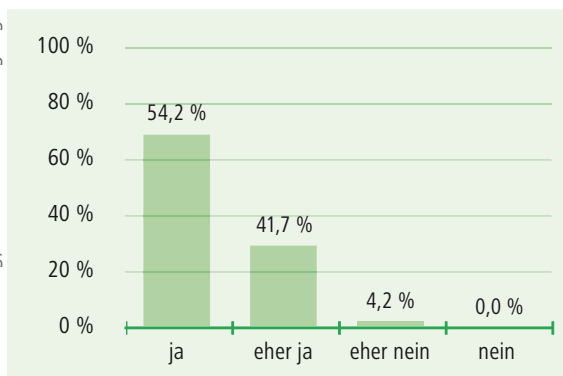
inhaltlichen Analyse des Inventars wurde dies als nahezu vollständiges und äußerst umfassendes Material bewertet. Interessanterweise fällt bei der Auswertung offener Fragen zur Vollständigkeit auf, dass von den Teilnehmern in inhaltlicher Hinsicht trotz Kritik am Umfang insgesamt mehr Ergänzungs- als Kürzungsvorschläge geäußert wurden.

**Aspekte der Praktikabilität**

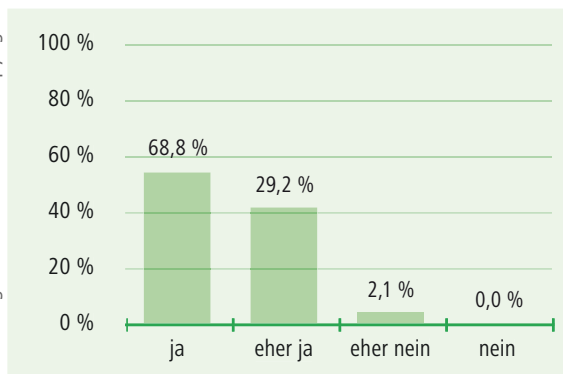
Im Hinblick auf die *optische Gestaltung* des Diagnostikmaterials zeigte sich ein deutlich positives Ergebnis. Insgesamt 87,7% der Befragten beurteilten das Material als übersichtlich bzw. eher übersichtlich sowie 91,7% als ansprechend gestaltet. Es enthalte ausreichend viele Abbildungen, allerdings wünschen sich 22,4% der Evaluatoren mehr Beispiele im Manual. Im Gesamturteil wurde die Gestaltung des Materials auf einer Schulnotenskala mit einer Durchschnittsnote von 1,98 als „gut“ beurteilt.

Bezüglich der *Handhabung* des Diagnostikmaterials zeigten sich heterogene Ergebnisse. 45,8% stimmen völlig und 39,6% eher zu, dass der Materialaufwand zu „LKGFS komplex“ angemessen ist. *Die Verständlichkeit* der Durchführung und des Manuals beurteilten 93,9% der Befragten insgesamt positiv bzw. eher positiv. Die Teilnehmer

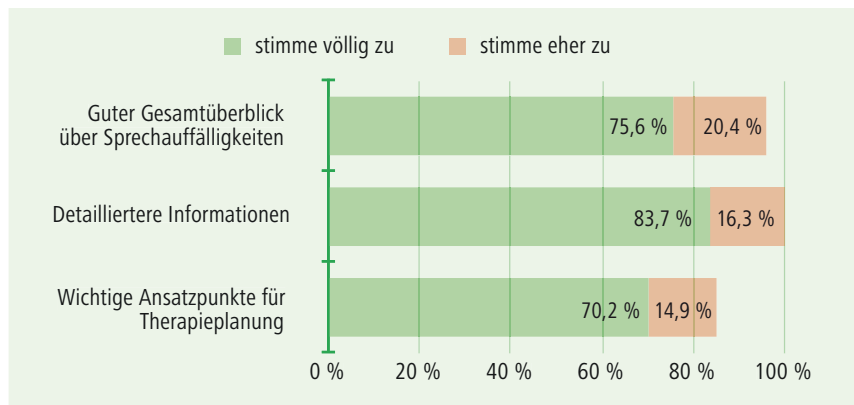
■ **Abb. 6: Qualitätsverbesserung der sprachtherapeutischen Betreuung im Bereich LKGFS (EVA I)**



■ **Abb. 7: Anwendungsbereitschaft (EVA I)**



■ **Abb. 5: Praktische Bedeutsamkeit von LKGFS komplex (EVA I)**



wiesen jedoch auf eine intensivere Einarbeitungszeit hin.

Auch in Bezug auf die *praktische Bedeutsamkeit* des Inventars zeigten sich positive Ergebnisse. Insgesamt 96% der Befragten waren der Meinung, dass „LKGFS komplex“ einen guten Gesamtüberblick über die Sprechauffälligkeiten des Patienten liefert (Abb. 5).

Gleichzeitig stimmten alle Befragten der Aussage zu, dass mit „LKGFS komplex“ außerdem detaillierte Informationen über die spezifischen Auffälligkeiten des Patienten gewonnen werden können. Insgesamt 85,1% betonten, dass „LKGFS komplex“ wichtige Ansatzpunkte für die Therapieplanung liefert. Insgesamt wurde die *Praktikabilität* des Materials mit der Schulnote 2,34 beurteilt.

**Gesamturteil**

Die Frage, ob das Material eine Lücke in der sprachtherapeutischen Diagnostik von LKGS-Fehlbildungen schließt, wurde von einer Mehrheit von 64,6% mit „ja“ beantwortet. Ebenso waren 68,6% der Teilnehmer der Ansicht, dass „LKGFS komplex“ einen Beitrag zur Erhöhung der Qualität der sprachtherapeutischen Arbeit bei LKGS-Fehlbildungen leiste (Abb. 6).

Dementsprechend hoch erscheint die Bereitschaft der Teilnehmer zur Anwendung des vorliegenden Diagnostikmaterials in der Praxis (Abb. 7). Als Argumentation gegen die Anwendung von „LKGFS komplex“ wurden der Zeitfaktor und der recht groß empfundene Umfang des Materials benannt. Für die Anwendung von „LKGFS komplex“ zeigten sich folgende Gründe:

- erleichtert den fachlichen Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch vereinheitlichte Befunde (n=11)
- sehr systematische und vollständige Diagnostik (n=9)
- gute Zusammenfassung (n=8)
- gute Basis für Therapieplanung und -berichterstattung (n=8)

In einem abschließenden Gesamturteil wurde „LKGFS komplex“ von den 49 Befragungsteilnehmern insgesamt mit der Durchschnittsnote 1,77 bewertet.

**Zusammenfassung und Ausblick**

Mit der Entwicklung eines einheitlichen, umfassenden und praktikablen sprachtherapeutischen Diagnostik- und Dokumentationsinventars inklusive Kommunikations- und Briefvorlagen will „LKGFS komplex“ einen sinnvollen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der sprachtherapeutischen wie interprofessionellen Betreuung von Menschen mit LKGS-Fehlbildungen leisten.

Durch die Klassifikation der LKGSF-typischen Auffälligkeiten und deren detaillierte Beschreibung wird erstmals die fachliche Kommunikation zwischen Sprachtherapeuten und auch zwischen Sprachtherapeuten und anderen beteiligten Professionen vereinfachend möglich.

Das Diagnostikinventar „LKGFS komplex“ verfolgt das Ziel, die sprachlich-kommunikativ relevanten Auffälligkeiten bei Kindern und Erwachsenen mit LKGS-Fehlbildung zu erfassen, zu analysieren und deren Bedingungsgefüge aufzudecken. „LKGFS komplex“ soll gleichermaßen für den sprachtherapeutischen Alltag wie auch die klinische Forschung geeignet sein.

Für das neu entwickelte Diagnostikmaterial war es einerseits von größter Wichtigkeit, auf evidenzbasierten Daten zu beruhen und andererseits internationale Standards zur LKGSF-Diagnostik zu integrieren, um in der Forschung international den Anschluss zu finden.

Für die Veröffentlichung von „LKGFS komplex“ ist geplant, neben einer Kopiervorlage einen zusätzlichen Datenträger als CD-ROM zu erstellen, auf dem alle Diagnostikbögen und Kooperations- bzw. Briefvorlagen als PDF-Datei enthalten sind, so dass diese un-

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

kompliziert ausgedrückt werden können. Optimal wäre auch eine zukünftige Programmierung als Datenbank. Hierbei könnte die Dokumentation direkt am Computer eingegeben werden. Sie wäre damit intraklinisch auf einem Computer-Netzwerk oder interklinisch im Austausch jederzeit einsehbar und von den verschiedenen behandelnden Professionen zu ergänzen. Dies würde die klinische Betreuung qualitativ optimieren und ökonomisieren.

Wir sind der Meinung, dass nur aus der bewussten Interdependenz von Forschung und Praxis ein taugliches professionelles Selbstverständnis erwachsen kann, und dass nur durch kooperatives Einbringen von Praxis- und Expertenwissen alltagstaugliche Diagnostik- und Therapiekonzepte entwickelt und evaluiert werden können. Nach einer zweiten formativen Evaluation (EVA II: Neumann & Heck in Vorbereitung) soll das Inventar „LKGSF komplex“ im Frühjahr 2010 veröffentlicht werden.

## LITERATUR

- Baumgartner, S. & Giel, B. (2005). Qualität und Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 1: Selbstverständnis und theoretische Grundlagen*, (268-302). Stuttgart: Kohlhammer
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol I: The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: Health Administration Press
- Donabedian, A. (1982). An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment. In: Selbmann, H.K. & Überla, K. (Hrsg.), *Quality Assessment of Medical Care*. Gelingen: Bleicher
- Giel, B. (1999). Qualitätsmanagement und Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit* 1 (44), 29-38
- Giel, B & Tillmanns-Karus, M. (2004). *Kölner Diagnostikbogen für Myofunktionelle Störungen*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen
- Heilmittelkatalog (2004). *Heilmittel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*. Ludwigsburg: Intellimed
- Henningson, G., Kuehn, D., Sell, D., Sweeney, T., Trost-Cardamone, J., Whitehill, T. & Speech Parameters Group (2008). Universal parameters for reporting speech outcomes in individuals with cleft palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal* 45 (1), 1-17
- Jetter, K.H. (1987). Auf dem Weg zu einer Kooperativen Pädagogik. In: Schönberger, F., Jetter, K. & Praschak, W. (Hrsg.), *Bausteine einer kooperativen Pädagogik. Teil 1: Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte* (11-68). Stadthagen: Bernhardt-Pätzold
- Kröllken, N. (2008). *Sprachtherapeutische Diagnostik bei LKGS-Fehlbildungen*. Erste Evaluation des Diagnostiksystems „LKGS komplex“. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität zu Köln
- Neumann, S. & Heck, N. (in Vorbereitung). *Zweite formative Evaluation des Diagnostik- und Dokumentationsinventars „LKGSF komplex“ – Praktische Evaluation nach Altersgruppen*
- Neumann, S. (2010). *Sprachtherapeutische Diagnostik bei Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac
- Schönberger, F. (1985). *Sinnhaftes Handeln, bedeutungsvolles Lernen: Zwei Grundbegriffe der Kooperativen Pädagogik*. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 8 (1), 14-30
- Schönberger, F. (1987). Kooperation als pädagogische Leitidee. In: Schönberger, F., Jetter, K.H. & Praschak, W. (1987). *Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Teil 1: Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte* (69-139). Stadthagen: Bernhardt-Pätzold
- Schönberger, F., Jetter, K.H. & Praschak, W. (1987). *Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Teil 1: Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte*. Stadthagen: Bernhardt-Pätzold
- Ueda, S. & Okawa, Y. (2003). The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disability and Rehabilitation* 25 (11-12), 596-601
- Von Knebel, U. (2000). *Kindliche Aussprachestörung als Konstruktion. Eine historische Analyse mit pädagogischer Perspektive*. Münster: Waxmann
- Von Knebel, U. (2004). *Sprachdiagnostik und Sprachförderung unter behindernden Bedingungen als pädagogische Aufgabe*. Habilitation im Fach Sprachbehindertpädagogik, Universität Hamburg
- Welling, A. (1990). *Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegung für ein pädagogisches Förderkonzept*. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Welling, A. (2006). *Einführung in die Sprachbehindertpädagogik*. München: Ernst Reinhardt
- WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genf: World Health Organization
- WHO (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Version for children and youth (ICF-CY)*. Genf: World Health Organization
- Wottawa, H. & Thierau, H. (2003). *Lehrbuch Evaluation*. Bern: Hans Huber

### SUMMARY. "Cleft Palate Speech-Complex (CPS-C)": First speech assessment for clients with cleft palate speech in German speaking countries – Development and first evaluation

Children with cleft lip and palate are subject to negative conditions to speech development, which cause and sustain pathological nasality, orofacial dysfunctions and disordered articulation. Until now there doesn't exist an comprehensive assessment for cleft palate speech in the German speaking area, which could record the correlations of the communication disorder sufficiently. Because of this drawback in a research project of the University of Cologne/Germany the new diagnostic- and documentation material "Cleft Palate Speech-Complex/CPS-C" was developed for all age-groups. "CPS-C" is orientated on components of the ICF(-CY), especially on domains of Activities and Participation. Furthermore it implements international minimal standards of CPS-assessments. The present paper introduces the new assessment "CPS-C" and discusses anymore the results of its first formative evaluation (EVA I).

KEY WORDS: Cleft lip and palate – cleft palate speech – assessment – evaluation – ICF – quality management

### Korrespondenzschrift

Dr. Sandra Neumann  
 Universität zu Köln  
 Humanwissenschaftliche Fakultät  
 Department für Heilpädagogik und Rehabilitation  
 Lehrstuhl Pädagogik und Therapie bei Sprech- und Sprachstörungen  
 Klosterstr. 79b  
 50931 Köln  
 sandra.neumann@uni-koeln.de