Das Logopädische Assessment

Ein validiertes Instrument zur wissenschaftlich basierten Dokumentation, Diagnostik, Therapieplanung, Evaluation und Informationsorganisation.
Geeignet für den gesamten Bereich der logopädischen Behandlung erwachsener Klienten.

Einleitung

Das Logopädische Assessment (LA) wurde für erwachsene Klienten der Logopädie entwickelt und wissenschaftlich auf Praktikabilität und Messeigenschaften untersucht. Es kann verwendet werden

- zur Dokumentation in der täglichen Routine
- zur Verbesserung der Diagnostik in der Logopädie
- zur Therapieplanung und Zielfindung
- zur Evaluation, die sich durch den strukturellen Aufbau des Instrumentes mit Erst- und Zweitbeurteilung ergibt und
- als Ergebnisindikator für datengestütztes Qualitätsmanagement.

Das LA ist Teil eines Assessment-Netzwerks für die Berufsgruppen der Heilmittelerbringer.

Struktur

Das LA ist ein Fremdbeurteilungsinstrument. Der behandelnde Logopäde beurteilt, in wie weit die Verständigung und Nahrungsaufnahme des Klienten einschränkt sind und in wie weit Funktionsdefizite diese Aktivitäten im Alltag limitieren. Zu Beginn und am Ende werden die gewonnenen Informationen einem vorgegebenen System von Domänen, Items und Schweregraden zugeordnet.
Das LA umfasst die Domänen:

1. Sensomotorische Funktionskreise
2. Sprache
3. Sprechen
4. Verständigung
5. Schluckfunktionen
6. Nahrungsaufnahme

Die Items und Schweregrade sind in einem Handbuch definiert. Für jedes Item wird eine Empfehlung für die ICF-Kodierung gegeben. Das LA-Formular lässt Raum für vorformulierte oder freitextliche Kommentare zu jedem Item. Auf der ersten Seite wird die Ausgangslage seitens des Klienten und seines Umfeldes erfasst. Auf der zweiten und dritten Seite erfolgt die Dokumentation mit Erst- und Zweitbefund in den Domänen 1-6.
Das Formular umfasst ebenfalls eine deskriptive Zusammenfassung mit den Rubriken:

- Ziele des Patienten und der Angehörigen
- Interdisziplinär abgestimmte logopädische Ziele
- Zielorientierte Ergebnisbeschreibung
- Empfehlungen zum weiteren Procedere
- Zusätzlich werden Behandlungsart, -menge und -intensität dokumentiert.

Feldstudie

Ziel der Studie war die Überprüfung der Praktikabilität und der Testgütekriterien des LA unter Routinearbeitsbedingungen von Logopäden und Sprachtherapeuten in Deutschland. Dabei wurde bei 260 Patienten aus 14 Einrichtungen nachgewiesen,

- dass die LA-Items und Domänen aufeinander abgestimmt sind (Cronbach alpha: 0,79 bis0,95),
- dass das LA gut differenziert in Gruppen mit und ohne Aphasie, mit und ohne Dysarthrie und mit und ohne Dysphagie (ROC-Werte: 0,84 bis 0,98) und
- dass das LA auf Veränderungen im Therapiezeitraum anspricht (Standardised Response Means von 0,46 bis 0,78).

Bestellung

Das LA inkl. Handbuch kann unter www.ergoas.de angefordert werden.
Das PC-Programm LOGO-ASSESS kann unter www.ematthias.de bestellt werden. Es dient der vereinfachtenDokumentation sowie der statistischen Auswertung von LA-Daten zur Qualitätssicherung und Erstellung von Jahresberichten.

Literatur

Schwer B, Hauck E, Voigt-Radloff S (1997) Das Logopädische Assessment. Forum Logopädie, 11: 23-25.
Voigt-Radloff S, Heiss HW (2003) Abgestimmte therapeutische Assessment-Verfahren: Entwicklungsstatus und Ergebnisse am Beispiel des Ergotherapeutischen Assessment. Neurologie & Rehabilitation 9 (6): 280-5.
Voigt-Radloff S, Leonhart R, Schwer B, Junde I, Heiss HW (2005) Das Logopädische Assessment: Feldversuch zu psychometrischen Eigenschaften, Praktikabilität, Akzeptanz und Prozessqualität. Das Gesundheitswesen 67: 665-73.

Logopädisches Assessment©

Patientenstammdaten

Diagnosen:

Ärztliche Diagnosen (ICD 10)

Logopädische Diagnose

Ausgangslage seitens des Patienten und seines Umfeldes

1. Familiäre, berufliche und sonstige psychosoziale Situation
2. Krankenhistorie
3. Bisherige Therapie/Hilfe durch professionelle Dienste oder Privatpersonen
4. Interessen, Gewohnheiten, prämorbide Sprachkompetenz

© entwickelt in Kooperation von ZGGF und AG „Logopädisches Assessment", www.uniklinik-freiburg.de/zggf/live/forschung/TherapieEvaluation.html

NICHT KOPIEREN

Logopädische Diagnostik und Therapie beeinträchtigende Faktoren

¹ = gebessert ² = behoben

Neuropsychologischer Bereich	Andere Bereiche	
( ) Wachheit	( ) Gebiß	( ) Stimulierbarkeit
( ) Antrieb	( ) Brille/Visus	( ) Belastbarkeit
( ) Wahrnehmung	( ) Blickkontakt	( ) Stimmungslage
( ) Gesichtsfeld	( ) Hörgerät/Akusis	( ) Mobilität
( ) Halbseitenwahrnehmung	( ) Tracheostoma / Kanüle	( ) Schmerzen
( ) Aufmerksamkeit	( ) Par-/Enterale Ernährung	( ) Fluktuation
( ) Praxie		( ) Motivation/Leidensdruck
( ) Gedächtnis		( ) Compliance
( ) Orientierung		( ) Sonstige

Kommentar

Datum der Erstbeurteilung _____ **Datum der Zweitbeurteilung** _____

Legende für die nachfolgende Beurteilung des Patienten

I = keine Einschränkungen
II = leichte, selbständig kompensierbare Einschränkungen
III = deutliche Einschränkungen, Teilleistungen vorhanden, benötigt eine Hilfsperson im Alltag, Verständigung/Nahrungsaufnahme beeinträchtigt
IV = massive Einschränkungen, keine relevanten Teilleistungen, Verständigung/Nahrungsaufnahme massiv beeinträchtigt
N = Funktion ist für die Logopädie derzeit **nicht** beurteilbar
Z = Zielbereiche der Behandlung, d.h. bedeutsam für die Patientin bzw. den Patienten und durch Logopädie voraussichtlich positiv zu beeinflussen
V = Veränderungen zwischen Erst- und Zweitbeurteilung

1. Sensomotorische Funktionskreise

therapeutisch relevant: ja □ nein □

Z	Kommentare	Erstbeurteilung I	II	III	IV	N			Zweitbeurteilung I	II	III	IV	N	Kommentare	V
							1	Buccofaciale Motorik							
							2	Pharyngolaryngeale Motorik							
							3	Buccofaciale und pharyngolaryngeale Sensibilität							
							4	Körperhaltung							
							5	Atmung							

2. Sprache

therapeutisch relevant: ja □ nein □

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung I	II	III	IV	N			Zweitbeurteilung I	II	III	IV	N	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V
							1	Auditives Sprachverständnis							
							2	Lese-Sinn-Verständnis							
							3	Non-verbale Kommunikation							
							4	Benennen							
							5	Nicht-propositionale Sprache							
							6	Nachsprechen							
							7	Schreiben							

NICHT KOPIEREN

3. Sprechen

therapeutisch relevant: ja □ nein □

Z	Kommentare	Erstbeurteilung I	II	III	IV	N			Zweitbeurteilung I	II	III	IV	N	Kommentare	V
							1	Sprechatmung							
							2	Artikulation							
							3	Stimme							
							4	Prosodie							

4. Verständigung

therapeutisch relevant: ja □ nein □

Z	Kommentare	Erstbeurteilung I	II	III	IV	N			Zweitbeurteilung I	II	III	IV	N	Kommentare	V
							1	in der Therapiesituation							
							2	mit vertrauten Personen							
							3	in der Öffentlichkeit							
							4	Telefonieren							
							5	Korrespondenz							
							6	Zahlenverständnis/ -produktion							

5. Schluckfunktionen

therapeutisch relevant: ja □ nein □

Z	Kommentare	Erstbeurteilung I	II	III	IV	N			Zweitbeurteilung I	II	III	IV	N	Kommentare	V
							1	Speichel-schlucken							
							2	Kauen und Bolustransport							
							3	Schluckreflex-triggerung							
							4	Aspirations-schutz							
							5	Reinigungs-aktivitäten							

6. Nahrungsaufnahme

therapeutisch relevant: ja □ nein □

Z	Kommentare	Erstbeurteilung I	II	III	IV	N			Zweitbeurteilung I	II	III	IV	N	Kommentare	V
							1	Flüssige Konsistenz							
							2	Breiförmige Konsistenz							
							3	Feste Konsistenz							
							4	Nahrungsaufnahme im geschützten Raum							
							5	Nahrungsaufnahme in der Öffentlichkeit							

NICHT KOPIEREN

Zusammenfassung

Ziele des Patienten (nach Erstbeurteilung):

Abgestimmte (im Team, mit Patientin bzw. Patienten und Angehörigen) **logopädische Ziele (nach Erstbeurteilung):**

Ergebnis (nach Zweitbeurteilung):

Empfehlungen (nach Zweitbeurteilung):

NICHT KOPIEREN

Statistik

Durchschnittliche Behandlungsintensität
□ mehr als 5 x pro Woche
□ 3 - 5 mal pro Woche
□ weniger als 3 mal pro Woche
□ vorwiegend Einzel
□ vorwiegend Gruppe

Zeitaufwand in Stunden (auf halbe Stunden gerundet)		
Anzahl Therapieeinheiten insg.		aus der Summe als Hausbesuche geleistete Stunden:
Zeit am Patienten		
Pflege- und Angehörigenberatung.		
Dokumentation, Wegezeit u.ä		
Summe		

Auszug aus dem Handbuch

4.2 Verständigung mit vertrauten Personen

Umfasst:
- Sprachverständnis, Verständlichkeit, spontane Sprachproduktion und nonverbale Kommunikation in alltagsrelevanten Dialogen mit vertrauten Personen wie Angehörigen, engen Freunden, Nachbarn etc.
- Alltagsrelevante Dialoge in der Gruppe (Einladungen, Geselligkeit im vertrauten Rahmen).

Verständigungsprobleme können auf der Seite des Patienten (bei Verständnisproblemen), aber auch auf der Seite des sprachgesunden GP (aufgrund gestörter Sprachproduktion des Patienten) liegen.

Beschreibung der Schweregrad-Kategorien	
I	Die Verständigung ist nicht eingeschränkt.
II	Die Verständigung ist leicht eingeschränkt. Korrekturen erfolgen selbständig und effektiv. Es kommt zu leichten Verständigungseinschränkungen bei inhaltlich oder formal komplexen Themen, unter Zeitdruck oder unter emotionalem Druck. Ersatzstrategien werden selbständig und effektiv eingesetzt.
III	Deutliche Verständigungseinschränkungen entstehen schon bei inhaltlich und formal einfachen Themen. Es muss häufig Hilfestellung/Nachfragen vom Gesprächspartner gegeben werden Häufig müssen nonverbale Hilfen oder Schriftsprache eingesetzt werden.
IV	Massive Verständigungseinschränkungen / Verständigung missglückt, meist auch unter Einsatz verschiedener Hilfen. Nur zufällig kann es bei alltagsrelevanten, situativ eingebundenen und stark überlernten Themen zur Verständigung kommen.

Kommentarbeispiele

II Einfache konkrete Inhalte ohne Einschränkung.
II Bei komplexen Themen treten leichte Einschränkungen auf.
II Korrekturen erfolgen selbständig und effektiv.
II Ersatzstrategien (Umschreibungen, Schriftsprache, Sprechtechnik etc.) werden selbständig und effektiv eingesetzt.
II Technisches Hilfsmittel (z.B. Sprachcomputer) wird selbständig und effektiv eingesetzt.
II Selten Vermeiden von Verständigung im vertrauten Personenkreis.

III Deutliche Verständigungseinschränkungen bei einfachen konkreten Inhalten.
III Deutliche Verständigungseinschränkungen innerhalb der vertrauten Gruppe.
III Ersatzstrategien (Umschreibungen, Schriftsprache, Sprechtechnik etc.) können mit Hilfe vertrauter, geschulter Person eingesetzt werden.
III Durch Nachfragen seitens der vertrauten Person ist die Verständigung gesichert.
III Häufig Vermeiden von Verständigung im vertrauten Personenkreis.

IV Verständigung mit vertrauten Personen massiv eingeschränkt.
IV Bereits einfache Fragen werden nicht mehr verstanden.
IV Ersatzstrategien (Umschreibungen, Schriftsprache, Sprechtechnik etc.) können mit Hilfsperson nicht effektiv eingesetzt werden.
IV Auch alltagsrelevante Inhalte müssen von einer vertrauten Person fast immer situativ abgeleitet und erraten werden.
IV Technische Hilfsmittel (z.B. Sprachcomputer) können nicht eingesetzt werden.

Empfehlungen zur ICF-Kodierung

d3503 Sich mit einer Person unterhalten
Mit einer Person einen Dialog oder einen Gedankenaustausch zu initiieren, aufrecht zu erhalten, zu gestalten und zu beenden, wie mit einem Freund über das Wetter zu sprechen