

# *Qualitäts- leitlinien*



Deutscher  
Bundesverband für  
Logopädie e.V.

## **1. Einleitung**

LogopädInnen haben sich der verantwortlichen Durchführung einer qualifizierten und effektiven Therapie verpflichtet (Berufsordnung § 3) und kommen dieser Verpflichtung im Berufsalltag nach. Dabei bedarf die Sicherstellung der Qualität logopädischer Berufsausübung einer kontinuierlichen Reflexion. Gleichzeitig erfordern die Veränderungen im Gesundheitswesen von den Leistungserbringern Nachweise für die Qualität ihrer Arbeit. Die vorliegenden Leitlinien legen einen Orientierungsrahmen dafür fest, wie LogopädInnen diesen Ansprüchen nachkommen können. Sie stellen einen Beitrag des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (**dbf**) zur Umsetzung der vom Gesetzgeber

verlangten Maßnahmen zur Qualitätssicherung dar (vgl. SGB V). Zugleich handelt es sich um ein Konzept, mit dem die in der Berufsordnung verankerte ethische Verpflichtung zur qualifizierten und verantwortlichen Ausübung des Berufes dargestellt und reflektiert werden kann.

Qualitätssicherung in der Logopädie dient dem Ziel, unter Berücksichtigung der gesundheits- und wirtschaftspolitischen Rahmenbedingungen für die Patientinnen und Patienten eine optimale Behandlungsqualität sicherzustellen. Die vorliegenden Leitlinien stellen dabei den inhaltlichen und konzeptuellen Rahmen dar, in den konkrete Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingeordnet und umgesetzt werden können.

### **Qualitätssicherung**

Das Bemühen, die Qualität der eigenen Dienstleistung einzuschätzen und wo nötig zu verbessern, um eine gleichbleibende oder verbesserte Qualität sicher stellen zu können.

### **Qualitätsmanagement**

Alle planmäßigen und systematischen Maßnahmen, die zur Qualitätsprüfung und Verbesserung ergriffen werden.

Qualitätsmanagement bezieht Mitarbeiter- und Kundenorientierung ein, beruht auf einem theoretischen Konzept und hat eine Verfahrensmethodik.

## **1. Begriffsklärung**

Die Qualitätsleitlinien beschreiben die Beschaffenheit von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen logopädischer Berufsausübung. Sie stellen eine konsensfähige Selbstverpflichtung der LogopädInnen des **dbI** dar und sind auf dieser Grundlage verbindlich. Sie haben nicht den zwingenden Charakter von Richtlinien. Die Qualitätsleitlinien geben ein Raster vor, in welches empirisch ermittelte und theoretisch begründete Standards für die verschiedenen Aspekte logopädischer Berufsausübung eingeordnet werden können. Unter Standard wird dabei eine Beschreibungskategorie verstanden, die als Toleranzbereich individuelle Unterschiede zulässt, aber fachlich-sachlich unzureichende Ausprägungen ausschließt.

## **2. Zielsetzung**

Das übergeordnete Ziel von Qualitätssicherung in der Logopädie ist es, unter Berücksichtigung der gesundheits- und wirtschaftspolitischen Rahmenbedingungen Deutschlands in guter Kooperation mit PatientInnen, ÄrztInnen und Kostenträgern eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten. Die vorliegenden Qualitätsleitlinien sollen die Umsetzung dieses Ziels in konkretes Handeln ermöglichen.

Die Erstellung, Implementierung und Überarbeitung der Qualitätsleitlinien soll innerhalb des Verbandes einen Prozess in Gang setzen, durch den die Qualität der verschiedenen Aspekte logopädischer Berufsausübung aufrechterhalten und kontinuierlich verbessert werden kann.

Dieser Gesamtprozess innerhalb des **dbI** erhält und fördert eine Kultur von Qualitätsbewusstsein und gewährleistet die Erreichung der übergeordneten Zielsetzung. Die Selbstverpflichtung der LogopädInnen des **dbI** auf ein einheitliches Konzept soll die Durchgängigkeit der Zielsetzung ermöglichen, die Kommunikation untereinander und nach außen erleichtern, die Transparenz der Abläufe erhöhen und Ansatzpunkte für Qualitätssicherungsmaßnahmen bieten.

Für die einzelne LogopädIn sollen die Qualitätsleitlinien eine Instrument sein zur systematischen Reflexion der eigenen Berufsausübung und zur strukturierten Darstellung der eigenen Stärken nach außen.

## **3. Aufbau der Qualitätsleitlinien**

Das vorliegende Konzept der Qualitätsleitlinien orientiert sich in Anlehnung an Donabedian an der Qualitätstrias von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die verschiedenen Aspekte logopädischer Berufsausübung sind diesen drei Ebenen wie folgt zugeordnet:

**Die Strukturen** , die bei der Ausübung logopädischer Tätigkeit genutzt werden, umfassen Wissen und Fähigkeiten der Berufsausbildung, erweiterte und spezialisierte Wissensbestände und Fähigkeiten aus Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die Ausstattung von Therapieplätzen (einschließlich der Ausstattung, die für das Praxismanagement benötigt wird) und die Ressourcen, die in der intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit zur Verfügung stehen.

Strukturen	Prozesse	Ergebnisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Berufsausbildung</li> <li>▶ Fort- und Weiterbildung</li> <li>▶ Therapieplatz- und Betriebsausstattung</li> <li>▶ intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Diagnostik</li> <li>▶ Therapie</li> <li>▶ Beratung</li> <li>▶ Supervision</li> <li>▶ Praxismanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evaluation</li> <li>▶ Katamnese</li> <li>▶ Therapieforschung</li> </ul>

Tab. 1: Zuordnung der Aspekte logopädischer Berufsausübung zu den Ebenen von Qualität.

**Die Prozesse**, die im Rahmen logopädischer Tätigkeit ablaufen, betreffen Diagnostik, Therapie, Beratung, Supervision und Praxismanagement.

**Die Ergebnisse**, die aus logopädischer Tätigkeit hervorgehen, liegen entweder auf der Ebene der einzelnen Behandlung oder auf der Ebene von generalisierten Aussagen. Evaluation meint dabei die Überprüfung bzw. Erfassung von Effekten einer individuellen Therapie oder Beratung zum Zeitpunkt des Behandlungsendes oder auch als Zwischenbefund. Eine katamnestiche Erhebung erfasst Therapieeffekte zu einem späteren Zeit-

punkt. Der Begriff Therapieforschung umfasst hier durch Gruppen- und Einzelfallstudien erbrachte, generalisierte Aussagen über die Ergebnisse logopädischer Behandlung.

Die drei Qualitätsebenen sind eng miteinander verbunden: die inhaltliche Beschreibung von Diagnostikverfahren und Therapie-, Beratungs- und Supervisionskonzepten ist notwendige Voraussetzung für die Evaluation von Ergebnissen. Evaluationsergebnisse wiederum wirken zurück auf die Strukturebene, z.B. auf die Weiterentwicklung des Curriculums oder auch auf die Ansprüche an Fortbildungen. Die Strukturen ihrerseits

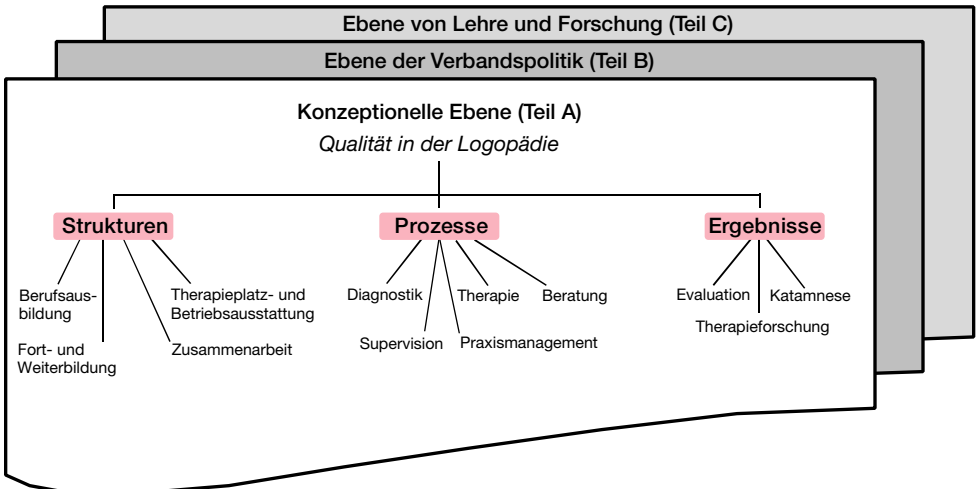


Abb. 1: Das Konzept der Qualitätsleitlinien und die beiden Anwendungsebenen, Teil A, B und C.

bilden die Grundlage für die qualifizierte Ausführung von Diagnostik, Therapie, Beratung und Supervision.

Diese Beschreibungsstruktur von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen logopädischer Berufsausübung kann auf zwei Anwendungsebenen umgesetzt werden: auf der Ebene der Verbandspolitik und auf der Ebene von Lehre und Forschung.

Das Konzept der Qualitätsleitlinien (Teil A) beinhaltet also lediglich drei Bereiche: die Qualitätstrias als Strukturierungshilfe, die Zuordnung der verschiedenen Aspekte logopädischer Berufsausübung und ein Verfahren, wie innerhalb des Verbandes in einem dialektischen Prozess zwischen Forschung, klinischer Praxis und Verbandsgremien die Standards gewonnen werden. Dieses Konzept ermöglicht eine weitere Ausgestaltung und Verästelung in feinere Details soweit dies im Kontext der Anwendung erforderlich wird. Das Verfahren zur Festschreibung und Überarbeitung der **dbi**-einheitlichen Standards wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

### **3.1. Die Ebene der Verbandspolitik**

Auf der Ebene der Verbandspolitik ist das Verfahren zur Festlegung der Standards einzuordnen. In den Gremien des **dbi** sind zu den verschiedenen Aspekten logopädischer Berufsausübung Grundsatzpapiere erarbeitet worden bzw. zu erarbeiten, die die Ausprägung des jeweiligen Aspektes konkretisieren. Diese Vorschläge müssen einerseits mit dem Stand der wissenschaftlichen Forschung und andererseits

mit den Erfahrungen der klinischen Praxis abgeglichen werden. Dazu werden die Vorschlagspapiere einer Expertenbegutachtung unterzogen, wobei die verschiedenen Tätigkeitsfelder von LogopädInnen (Lehre, Klinik bzw. Institution, freie Praxis) zu berücksichtigen sind. Die Rückmeldungen der Begutachtung sind in die Vorschlagspapiere einzuarbeiten. Nach der Verabschiedung durch die Entscheidungsgremien des **dbi** werden die Grundsatzpapiere zur Qualitätsentwicklung in Form einer Loseblatt-Sammlung als Teil B den Qualitätsleitlinien angehängt. Dieser Teil B der Qualitätsleitlinien ist kontinuierlich zu überarbeiten, d.h. an die Veränderungen in Wissenschaft und klinischer Praxis anzugleichen.

### **3.2. Ebene von Lehre und Forschung**

Die Abgleichung der Standards logopädischer Berufsausübung mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist integraler Bestandteil von Qualitätsentwicklung. Das Fachgebiet der Logopädie muss aber in der besonderen Situation gesehen werden, dass aufgrund der nicht-akademischen Ausbildung Berufsausübung und wissenschaftliche Überprüfung in der Regel nicht in einer Hand liegen. LogopädInnen beziehen die theoretische Begründung und empirische Belege für ihr berufliches Handeln noch zu einem großen Teil aus den Nachbardisziplinen (u.a. Medizin, Psychologie, Linguistik). Vor diesem Hintergrund ist der noch sehr lückenhafte Bestand an logopädischer Therapieforschung und an systematischer Evaluation zu sehen.

Aufgrund dieser Beschränkung können zum gegenwärtigen Zeitpunkt zunächst nur vorläufige Zielbeschreibungen formuliert werden, wie der Bezug auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gewährleistet werden kann. Auf der Ebene der Strukturqualität ist eine bundeseinheitliche Überarbeitung des Curriculums der Logopädieausbildung anzustreben. Außerdem müssen Qualitätskriterien für Fortbildungen formuliert werden, die u.a. die inhaltliche Übereinstimmung mit dem aktuellen Forschungsstand absichern. Auf der Ebene von Prozessqualität strebt der **dbi** an, ein Diagnostik-Inventar und einen Methodenkatalog für Therapiekonzepte (einschl. Verfahren der Beratung und der Supervision) zu erstellen. Möglicherweise ist hier eine Kooperation sinnvoll mit dem Projekt der Europäischen Datenbank des CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne), einer bibliographischen Zusammenstellung von über 10.000 Zusammenfassungen von Fachveröffentlichungen aus Europa. Auf der Ebene von Ergebnisqualität müssen auf der Grundlage von Literaturrecherchen und Metastudien Ergebnisse logopädischer Therapie zusammengetragen werden.

Die Zusammenstellung und Sichtung von wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse logopädischer Berufsausübung muss so gestaltet sein, dass sie der Erstellung von Standards und deren Überarbeitung dienlich sind. Außerdem müssen hier die Fragestellungen für

weitere Forschung ableitbar sein. Es ist zu prüfen, in welcher Form die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse gesammelt und kategorisiert werden können. Rein formal entspricht diese Zusammenstellung dem Teil C der Qualitätsleitlinien.

#### ***4. Beitrag der Leitlinien zur Qualitätsförderung***

Die Leitlinien selbst sind kein Instrument der Qualitätssicherung. Vielmehr stellt das Konzept der Leitlinien ein Raster zur Verfügung, in das konkrete Maßnahmen der Qualitätsentwicklung eingeordnet werden können. Konkrete Maßnahmen sind auf drei Ebenen möglich: auf der Ebene einzelner Personen kann jede LogopädIn für die Aspekte ihrer eigenen Berufsausübung Bilanz ziehen und daraus Konsequenzen ziehen (personenorientierte Qualitätsentwicklung). Das **dbi** einheitliche Konzept ermöglicht Rückfluss und Austausch mit der nächsten Ebene, der Ebene der Gruppen (gruppenorientierte Qualitätsentwicklung). In Qualitätszirkeln, Regionalgruppen oder auch in Teams kann an einzelnen Aspekten gearbeitet werden. Die dritte Ebene, die Ebene der Verbandsgremien (insbesondere die AG Qualitätssicherung) ist zuständig für die Integration von rückfließender Information von der Ebene der Gruppen in die Grundsatzpapiere, die die Standards innerhalb des **dbi** festschreiben (gremienorientierte Qualitätsentwicklung). Außerdem müssen auf der Ebene der Verbandsgremien Verfahren und Systeme zur Qualitätsentwicklung ausgearbeitet und den anderen Ebenen zur Verfügung gestellt werden.

## **5. Entwicklung, Verbreitung und Weiterentwicklung der Leitlinien**

Die Qualitätsleitlinien wurden in der AG Qualitätssicherung des **dbi** entwickelt. Das Konzept (Teil A) wurde über die Medien des **dbi**, auf Fortbildungsveranstaltungen und dem jährlichen Kongress den Mitgliedern vorgestellt. Nach Vorstellung auf der Bund-Länder-Konferenz im Frühjahr 2001 sind die Qualitätsleitlinien auf der Mitgliederversammlung im Juni 2001 als Konsens der **dbi**-LogopädInnen verabschiedet worden. Die Konkretisierung auf der Ebene der Verbandspolitik ist eingeleitet worden. In verschiedenen Gremien sind Vorschlagspapiere erarbeitet worden (z.B. Ausstattungskatalog, Leistungsbeschreibung) und noch zu erarbeiten, die zur Diskussion innerhalb der Mitgliedschaft stehen. Nähere Ausführungen sind den Verbandsmedien zu entnehmen. Rückmeldungen zu den jeweiligen Vorschlagspapieren von Seiten der Gremien und Mitglieder des **dbi** sind zu berücksichtigen und die Ergebnisse als Standard vom Verband zu verabschieden (Teil B, vgl. Abschnitt 3.1.). Wenn für alle Aspekte logopädischer Berufsausübung Grundsatzpapiere vorliegen, wird der Prozess der Überarbeitung eingeleitet. Die Zusammenstellung wissenschaftlicher Belege ist als kontinuierlicher, begleitender Prozess zu verstehen.

Qualitätssicherung ist Bestandteil von professionellem beruflichen Handeln und damit als Prozess zu verstehen, der keinen natürlichen Zielpunkt hat. Diese prozessorien-

tierte Sichtweise schlägt sich in der Dreiteilung der Qualitätsleitlinien nieder, dem Konzept (Teil A), den verbandsinternen Standards (Teil B), den wissenschaftlichen Belegen (Teil C). Teil A soll die Kontinuität der Qualitätsentwicklung logopädischer Berufsausübung gewährleisten, während Teil B und C der kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegen.

### **Qualitätsleitlinien des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbi)**

Bundeskommision für Qualitätsmanagement  
(verabschiedet von der Mitgliederversammlung am 15.6.2001)

*Impressum:*

Herausgeber: dbl, Augustinusstraße 11 a, 50226 Frechen

Stand: Oktober 2001

Druck: Basis Druck GmbH, Duisburg