

Stellungnahme zu geplanten Änderungen der Versorgung von Stimm-, Sprech-, Sprach-, - und Schluckkranken

Die Berufsverbände von Logopäden, Sprachtherapeuten, Stimm- und Atemlehrern treten derzeit an Gesundheitspolitiker und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen heran und drängen auf Veränderungen der Versorgung Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckkranker. Die unterzeichnenden Fachärzte befürchten bei Umsetzung der Pläne eine massive **Verschlechterung** der medizinischen Versorgung, die Gefahr **gesundheitlicher Schäden** und eine **Kostenexplosion**:

1. Direkter Zugang von Patienten zu Leistungen von Heilmittelerbringern

Der Deutsche Berufsverband der Logopäden (dbl) strebt die Abschaffung des Arztvorbehalts und damit einen direkten Zugang der Patienten zu ihren Leistungen an (Anlage: Forum Logopädie_2014-Zugang-u-Verteilung.pdf). Damit wird die Behandlung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckkrankheiten zur **ausschließlichen Symptombehandlung ohne ausreichende diagnostische Überprüfung möglicher Ursachen der zu behandelnden Symptome**. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckkrankheiten benötigt jedoch weiterhin eine Behandlung, die durch eine fachärztliche Diagnose unter genauer Betrachtung differentialdiagnostischer Aspekte erfolgt.

Ärztliche Untersuchungen sollen nach Vorstellung des dbl nur noch dann durchgeführt werden, wenn sich im Laufe der Behandlung der Verdacht entwickelt, dass eine Hörstörung, eine Entwicklungsstörung, eine neurologische Erkrankung oder eine andere Ursache vorliegen könnte. Dies **widerspricht** nicht nur den **Heilmittelrichtlinien** und der Verordnung mit dem **Formblatt Muster 14**, sondern **auch der AWMF-S2k-Leitlinie zum Thema Sprachentwicklungsstörungen**, an der Logopäden und Vertreter anderer therapeutischer Berufe selbst mitgewirkt haben (Anlage: 049-006l_S2k_Diagnostik_Sprachentwicklungsstoerungen_2011-12.pdf).

2. Sprachstandsscreening in Deutschland

Vorsorge bzw. Prävention ist ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung. Der **Prävention von Sprachentwicklungsstörungen** dienen zur Zeit evidenzbasierte, konsentiert und daher etablierte Verfahren, wie z. B. das **Neugeborenenhörscreening, die kinder- und jugendärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und die Schuleingangsuntersuchungen**. Die Idee eines **zusätzlichen Sprachstandsscreenings** für Kinder im Alter 3-5 Jahre ist nicht neu und wurde erstmals durch Phoniater und Pädaudiologen zur Anwendungsreife gebracht. Die deutschlandweite Einführung scheiterte im Jahr 2009 an einem Gutachten des IQWiG, das den fehlenden Nutzen, fehlende medizinischer Behandlungsmöglichkeit im Alter unter 4 Jahren und das Fehlen eines flächendeckenden Förderangebotes (Anlage: S06-01_Abschlussbericht_Fruherkennung_umschriebener_Stoerungen_des_Sprechens_und_der_Sprache.pdf) als wesentliche Gründe für die Nicht-Einführung des Screenings nennt. In Nordrhein-Westfalen wurde das landesweite Sprachstandsscreening in (Delfin) sogar wieder aufgegeben. Nun aber betreiben die Logopäden und benachbarte Berufe zusammen mit dem

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte erneut die Entwicklung und Einführung eines Sprachstandsscreenings auf der Grundlage eines Konsensuspapiers (Anlage: Konsensuspapier_Kongress-Sonderdruck.pdf), **ohne belegen zu können, welche neuen seit 2009 publizierten wissenschaftlichen Erkenntnisse dies rechtfertigen.**

In der Tat muss ein Sprachstandsscreening kritisch diskutiert werden, denn es produziert im Alter bis 3 Jahren etwa **50 % „auffällige“** Ergebnisse. Die definitive Prävalenz medizinischer Sprachstörungen wird jedoch nur auf etwa 6-8 % geschätzt. Bei Kindern mit Komorbiditäten, also im Rahmen anderer Erkrankungen, beträgt sie etwa 15 % (Anlage: 049-006l_S2k_Diagnostik_Sprachentwicklungsstörungen_2011-12.pdf). Damit birgt ein solches Screening die Gefahr, dass zukünftig **35-45 % aller Kinder ohne medizinische Diagnose eine Sprachtherapie** erhalten, die nicht notwendig ist. Verbunden mit einer Stigmatisierung, ausgewiesener Risikoträger einer Erkrankung zu sein, besteht in Folge dessen **Gefahr für die seelische Gesundheit der Kinder. Die Folgen einer frühen, nicht zuverlässigen Risikofeststellung für eine Sprech- und Sprachstörung, kann die die Sprech- und Sprachentwicklung sogar nachteilig beeinflussen: Folgen können** ein sprachliches Rückzugsverhalten, Mutismus und eine Verstärkung physiologischer Redeunflüssigkeiten bis hin zum Stottern sein.

Die Unterzeichner des Konsensuspapiers formulierte, dass es sich bei den o.g. ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachgruppen um die „**maßgeblichen**“ (Anlage: Konsensuspapier_Kongress-Sonderdruck.pdf) handle. **Sie verkennen dabei, dass die Prävention von Sprachentwicklungsstörungen** für die Facharztkompetenzen **HNO-Heilkunde, Kopf-Halschirurgie, Phoniatrie und Pädaudiologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie** ein wesentlicher Inhalt ihrer **Weiterbildungsordnungen** ist.

Wir sehen die Pläne mit großer Sorge und befürchten, dass Gesundheitspolitiker und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen einseitig, d.h. nur durch Logopäden und Sprachtherapeuten, informiert werden. Daher möchten wir Sie aus fachärztlicher Sicht informieren, um den notwendigen ärztlichen Standard bei der Verordnung von Sprech- und Sprachtherapie sowie bei der Entwicklung eines Sprachscreenings aufrecht zu erhalten.

Mittwoch, den 3. September 2014



Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler, Lübeck

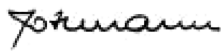
Präsident

Für das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie



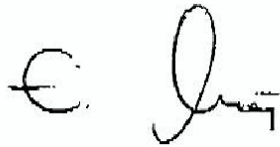
Dr. med. Barbara Arnold, München

Für den Vorstand des Deutschen Berufsverbandes der Phoniater und Pädaudiologen



Prof. Dr. med. Werner Hosemann, Greifswald

Für das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie



Dr. med. Ellen Lundershausen, Erfurt

Für das Präsidium des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte e.V.



Prof. Dr. med. Jörg Fegert, Ulm

Für das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie



Dr. med. Maik Herberhold, Bochum

Für den Vorstand des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.

Anlagen

Forum Logopädie_2014-Zugang-u-Verteilung.pdf

049-006l_S2k_Diagnostik_Sprachentwicklungsstoerungen_2011-12.pdf

S06-01_Abschlussbericht_Frueherkennung_umschriebener_Stoerungen_des
_Sprechens_und_der_Sprache.pdf

Konsensuspapier_Kongress-Sonderdruck.pdf