

## Stellungnahme

zur Fragestellung durch die NÖ GKK:

Warum sind bei logopädischen Störungsbildern (hier vor allem bei der Sprachentwicklungsstörung) mehr als zwei Therapieblöcke pro Jahr notwendig.

Im Rahmen der Dissertation „Das ökonomische Potential der Logopädie für Österreich“ wurde im empirischen Teil eine Fragebogenerhebung, die von ca. 250 österreichischen Logopädinnen und Logopäden beantwortet wurde, durchgeführt. Hier ging es neben vielen anderen Aspekten auch darum, die Einschätzung der Logopädinnen und Logopäden bzgl. der Dauer und Anzahl von logopädischen Therapieeinheiten bezogen auf die im öIK (österreichischer Indikationenkatalog) angeführten Störungsbilder zu erheben, wobei die Studie die fachlich-therapeutischen Erfahrungen von Logopädinnen und Logopäden erfragt. Gleichzeitig wurde ein Abgleich mit der gängigen und aktuellen internationalen Studien- und Literaturlage durchgeführt, wobei als besonders erfreulich die Homogenität der Einschätzung der österreichischen Kolleginnen und Kollegen und der internationalen Literatur hervor zu heben ist.

Im Folgenden erlaube ich mir, wesentliche Ergebnisse anhand von drei Störungsbildern (mit einigen Unterpunkten) aufzuzeigen, wobei die Auswirkungen eines Störungsbildes durch vielfältige Faktoren beeinflusst werden können. Neben den medizinischen-therapeutischen Aspekten wie z.B. der Schweregrad und die Ausprägung einer Stimm-, Sprech-, Sprach- und/oder Schluckstörung spielen Komponenten wie die körperlichen, mentalen und psychischen Ressourcen und das soziale Umfeld einer betroffenen Person eine große Rolle. Treten sprachliche Einschränkungen im expressiven und im rezeptiven Bereich auf, so hat dies große Auswirkungen auf die Kommunikationsmöglichkeiten eines Menschen. Gespräche und Unterhaltungen, Diskussionen und Telefonate, Verhandlungen und Vorträge sind nicht mehr möglich. Das bedeutet, dass ein selbstbestimmtes Leben in unserer ausschließlich auf (sprachliche) Kommunikation aufgebauten Gesellschaft stark eingeschränkt bzw. unmöglich wird. Diese Situation beeinflusst sämtliche Lebensbereiche und beeinflusst die Schullaufbahn, die Berufswahl, den Verbleib im Berufsleben und damit auch das Erwerbseinkommen, eine mögliche Arbeitslosigkeit und die Qualität der Lebenssituation. Entsprechenden Einfluss haben diese Faktoren auch auf die Dauer und Anzahl von logopädischen Therapieeinheiten.

Unten stehend befinden sich die Ergebnisse der Erhebung in Bezug zu den notwendigen Therapieeinheiten für drei ausgewählte logopädische Störungsbilder, errechnet nach den Einschätzungen der österreichischen Logopädinnen und Logopäden und dem Studien- und Literaturabgleich.

Die Therapieeinheiten wurden in 60 Minuteneinheiten berechnet

### **Störungen und Behinderungen der Sprachentwicklung:**

- Spracherwerbsstörungen: im Schnitt werden 18 bis 87 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 45 Stunden logopädischer Therapie
- Spracherwerbsstörungen ungeklärter Genese: im Schnitt werden 58 bis 95 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 58 Stunden logopädischer Therapie
- Sprachentwicklungsstörung: im Schnitt werden 36 bis 57 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 22 Stunden logopädischer Therapie

### **Störungen und Behinderungen der Atmung, der Stimme und Veränderungen des Stimmklanges aufgrund von Fehlfunktionen, Erkrankungen, Fehlbildungen, Traumata, Chirurgischen Eingriffen**

- Funktionelle Aphonie/Dysphonie: im Schnitt werden 21 bis 38 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 10 Stunden logopädischer Therapie
- Organische Aphonie/Dysphonie: im Schnitt werden 29 bis 54 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 16 Stunden logopädischer Therapie

### **Störungen und Behinderungen der Sprache, des Sprechens und der Nahrungsaufnahme aufgrund von Neurologischen Erkrankungen, Traumata, Neurochirurgischen Eingriffen**

- Aphasie: im Schnitt werden 112 bis 272 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 22 Stunden logopädischer Therapie
- Sprechapraxie/bucco-faciale Apraxie/Dyspraxie: im Schnitt werden 67 bis 180 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 17 Stunden logopädischer Therapie
- Dysphagie: im Schnitt werden 57 bis 216 Stunden angegeben – der statistische Mittelwert liegt bei 12 Stunden logopädischer Therapie

Die notwendigen logopädischen Leistungen sind störungsbildspezifisch stark unterschiedlich, weisen jedoch in aller Regel einen beträchtlich höheren Nutzen auf als Kosten dafür anfallen. Besonders bei Störungen im Kindes-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter wirken die positiven zusätzlichen Folgewirkungen (z.B. uneingeschränkte Schullaufbahn, langer Verbleib im Berufsleben) therapeutischer logopädischer Interventionen lange andauernd nach.

Wie im ASVG verankert, haben logopädische Maßnahmen zweckmäßig zu sein und dürfen dabei das Ausmaß des Erforderlichen nicht überschreiten. Die unterschiedlichen Ausprägungsgrade und mögliche Komorbiditäten erfordern eine an die jeweiligen individuellen Erfordernisse angepasste Herangehensweise. So ist es durchaus möglich, dass für ein spezielles Störungsbild eine breitgefächerte Range an Therapiestunden notwendig wird oder aber einige wenige Interventionen ausreichend sind. In Abklärung mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sind die Dauer und Anzahl von notwendigen logopädischen Therapieeinheiten individuell zu bestimmen und durchzuführen.



### **Literatur:**

EU-Kommission (2007). Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen – ein europäischer Referenzrahmen. Brüssel: Europäische Kommission, GD Bildung und Kultur, Amt für Veröffentlichungen

Interdisziplinäre S2k-Leitlinie (2011) der AMWF Deutschland

Michael, F., Drummond, M., Sculpher, G., Torrence, B., Brien, G., (2005). Methods for the Economic-Evaluation of Health Care, Oxford University Press, Oxford

Pfaller-Frank, Karin (2016) Das ökonomische Potential der Logopädie für Österreich, Dissertation

Republik Österreich (2011). Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich (LLL 2020). Wien: AV+Astoria UZ24.

Robine ,J.-M., Jagger,C., Mathers,C.D., Crimmens,E.M., Suzman,R.M., Eds. Determining health expectancies. Chichester UK: Wiley, 2003

Mit freundlichen Grüßen

Karin Pfaller-Frank