



Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten

Vertretung der Sprachheilpädagogen, Klinischen Linguisten, Klinischen Sprechwissenschaftler, Patholinguisten

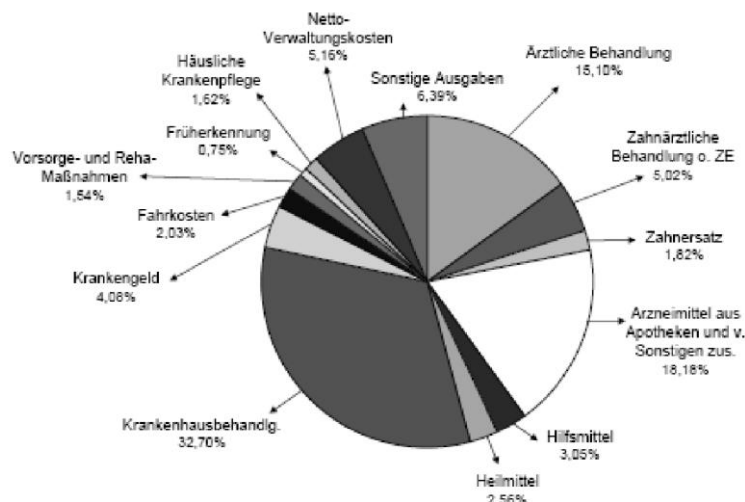
Warum dem Anstieg der Heilmittelausgaben ein Höhenflug an Forschungsgeldern folgen müsste. Ein Kommentar zum GEK-Heil- und Hilfsmittelreport 2009

Gerade hat die Gmünder Ersatzkasse (GEK) die Auswertungsergebnisse der Heil- und Hilfsmitteldaten aus den Jahren 2007 und 2008 vorgelegt.

Von den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahre 2008 in Höhe von 160,8 Mrd. Euro (Einnahmen der GKV 2008 161,7 Mrd. Euro) entfielen 4,11 Mrd. Euro und damit 2,56 % auf die Heilmittel Physio-, Ergo- und Sprachtherapie sowie Podologie. Das entspricht einem Ausgabenplus von 5,8 % gegenüber 2007.

Für Heil- und Hilfsmittel zusammengenommen entstanden im Jahre 2008 Ausgaben von 8,02 Mrd. Euro. Dieser Ausgabenbereich liegt somit mit 5,6 % am Gesamtvolumen auf Platz vier hinter den Krankenhaus-, Arzneimittelkosten und Ärztehonoraren, nur knapp vor Platz fünf, den die Verwaltungskosten belegen.

Abbildung I.3 Anteile an den Ausgaben der GKV im Jahre 2008 in Prozent der Gesamtausgaben in Höhe von 160,8 Mrd. €



Quelle: nach BMG, 2009

Quelle: [GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report 2009](#)

Die Ausgaben für die Sprachtherapie/Logopädie belaufen sich auf 10,5 Mio Euro mit durchschnittlich 607 Euro (+2,3%) pro Leistungsversichertem und 289,26 Euro (2007) bzw. 291,51 Euro (2008) pro Rezept. Die Anzahl der mit der GEK abrechnenden logopädischen/ sprachtherapeutischen Praxen stieg zwischen 2007 und 2008 um 8,74% von 4909 auf 5338.

Die dokumentierten Zahlen spiegeln die Veränderungen in der Gesellschaft wider: Die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Bereich der Heil- und Hilfsmittel rückt immer mehr in den Vordergrund. Zum einen bei den älteren Menschen mit Einschränkungen in ihren Alltagsfunktionen

durch Krankheiten wie zum Beispiel Schlaganfall, aber auch bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr, bei denen besonders viel Ergo- und Sprachtherapie verordnet wird.

Beklagt wird in dem Report, dass Kinder in Familien, Kindergärten und Schulen offensichtlich nicht mehr ausreichend gefördert werden (können), weshalb therapeutische Maßnahmen zu Lasten der GKV an Bedeutung gewinnen – die Autoren sprechen von einem „Verschiebebahnhof“ der öffentlichen Hand zu Lasten der GKV.

Werden eigentlich ähnliche Vokabeln bemüht, wenn Kinder in der Folge veränderter Umfeldstrukturen und Ernährungsgewohnheiten immer dicker werden und vermehrt unter typischen Alterserkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck leiden? Gerne wird die Sprachtherapie als Kostentreiber im System angeprangert und dabei vergessen, dass die Prävention von Sprachentwicklungsstörungen gemäß bio-psycho-sozialem Modell der WHO durchaus Aufgabe des Gesundheitswesens ist. Welcher Anteil der Kostensteigerungen im Heilmittelbereich - die im übrigen für die anderen Heilmittel höher liegen als für die Sprachtherapie - wäre nicht eher den Vorsorge- und Reha-Maßnahmen zuzuschreiben? Aber wenn es teuer wird, soll die Zuständigkeit für die ganzheitliche Sicht des Menschen und die gesunde Entwicklung psychischer Funktionen lieber beim Sozial- und Bildungswesen liegen. Der konstatierte Verschiebebahnhof funktioniert offenbar in beide Richtungen und den Nachteil erfahren die betroffenen Kinder und ihre Eltern.

Nach unserer Einschätzung leistet der Verlust an fachkompetenter diagnostischer Qualität, der durch die Verlagerung der Sprachstandsfeststellung in die Kindergärten und der therapiebezogenen Elternberatung in Laienhände provoziert wurde, dem Problem durchaus Vorschub. Auch der fehlende Direktzugang zum Sprachtherapeuten erscheint kritisch – zumindest dann, wenn das Kind an einen Arzt gerät, für den Therapieverordnung eine Einbahnstraße ist – weil kostbare Zeit verloren gehen kann, therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und gegenüber Verzögerungen mit pädagogischem Förderbedarf abzugrenzen. Direktzugang wird jedoch vom Gesetzgeber allenfalls für die Physiotherapie als Modellvorhaben angedacht. Auch hierauf geht der Report ein (S. 34-38).

Als Schwachpunkt erkennen die Autoren des GEK-Reports auch den fehlenden Nachweis für die Wirksamkeit der Angebote im Heilmittelbereich. Anstelle von begründeten Aussagen über die Effektivität und Effizienz einzelner Maßnahmen „regiere“ noch immer die Tradition in der Behandlung. Die Autoren fordern, die Nutzung von Leitlinien und der evidenzbasierten Medizin auch im Heilmittelbereich voran zu treiben: „Mehr Studien in diesen Leistungsbereichen, die dann z.B. ebenso wie die Arzneimittel vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) evaluiert und vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet werden“, seien erforderlich, da dieser Leistungsbereich schon jetzt hohe Zuwachsraten erkennen ließe.

Diese Aussagen sind Wasser auf die Mühlen des dbb, der derzeit als Initiator und Koordinator an einer AWMF-modierten Arbeitsgruppe zur Entwicklung interdisziplinärer Leitlinien Sprachentwicklungsstörungen beteiligt ist; der ferner nach Implementierungsmöglichkeiten bestehender Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung neurologischer Kommunikations- und Schluckstörungen sucht, und der außerdem fortlaufend die Zusammenarbeit mit Hochschule, Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Krankenkassen initiiert, um die Erfolge evidenzbasierten Arbeitens in der Sprachtherapie zu analysieren und Konsequenzen daraus abzuleiten.

Insofern richten wir gemeinsam mit den Autoren des GEK-Reports den Appell an diejenigen, die die Gelder im System verteilen. Nicht der absolut und verhältnismäßig gesehen geringe Anstieg der Ausgaben im Bereich Logopädie/Sprachtherapie ist das Problem, sondern die fehlende finanzielle und politische Unterstützung einer im Wortsinn akademischen Sprachtherapie.

Ulrike de Langen-Müller