

## Pressemitteilung

20. Februar 2006

### Meist kommt die Hilfe zu spät

Alarmierende Studie zur Sprachtherapie mit Kindern in Deutschland veröffentlicht. Verband akademischer Sprachtherapeuten warnt vor falschen Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Von Ulrike de Langen-Müller

Rund zehn Prozent aller Kinder in Deutschland haben Sprachentwicklungsstörungen. Für viele von ihnen ist das in der weiteren Entwicklung mit erheblichen Nachteilen verbunden - bis hin zu Einschränkungen der Schullaufbahn oder des beruflichen und sozialen Werdegangs. Einem Großteil von ihnen könnte besser geholfen werden, wenn ihre professionelle Behandlung früher in Betracht gezogen würde. Erstmals liegen nun Daten zur Kindersprachtherapie in Deutschland vor, aus denen hervorgeht, dass sprachentwicklungsgestörte Kinder meistens viel zu spät zur Sprachtherapie überwiesen werden. Der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) hat zusammen mit der Universität Bielefeld in sprachtherapeutischen Praxen und Ambulanzen in ganz Deutschland eine retrospektive Datenerhebung durchgeführt. Über 31.000 Einzeldaten zur Sprachtherapie mit Kindern im Alter von 0-16 Jahren wurden ausgewertet. Die Diagnosen der 500 untersuchten Kinder reichten von schwersten Sprachentwicklungsstörungen mit Störungen des Sprachverständnisses und unverständlicher Aussprache über mangelnden Wortschatz und grammatische Probleme bis hin zu Lautfehlbildungen, falschen Schluckmustern und Stottern. Je nach Störungsbild liegt das durchschnittliche Alter bei Therapiebeginn zwischen 5 und 6 Jahren. Am frühesten werden Kinder mit schweren Artikulationsstörungen zur Sprachtherapie überwiesen. „Aber auch die sind mit durchschnittlich gut fünf Jahren viel zu alt“, resümiert der 1. Bundesvorsitzende des dbs, Dr. Volker Maihack. Spätestens seit den 80er Jahren ist bekannt, dass die Sprachentwicklung sensiblen Phasen der Hirnreifung unterliegt. Seit mindestens 10 Jahren klären Wissenschaftler und Sprachtherapeuten unermüdlich darüber auf, dass die wesentlichen Prozesse der Sprachentwicklung bis zum Alter von 4 Jahren abgeschlossen sind. Ein Kind, das erst mit 5 Jahren in die Sprachtherapie geschickt wird, kann beim Lernen kaum mehr die natürlichen Reifungs- und Erwerbsmechanismen nutzen, um seine sprachlichen Defizite auszugleichen. In Fachkreisen gilt, dass, wer mit Sprachtherapie wartet, bis entscheidende Hirn-

reifungsprozesse für Sprachentwicklung abgeschlossen sind, die Behandlungen verlängert und ihre Aussichten auf Erfolg schmälert. „Wir wissen ja, dass Forschungsergebnisse lange brauchen, bis sie in den Praxisalltag Einzug halten, aber, dass das auch für so eine simple Tatsache der Fall ist – nämlich, dass frühe Diagnostik und frühe Therapie am wirksamsten und kostengünstigsten sind - das ist eigentlich skandalös. Vor allem in Zeiten, in denen sich jeder bemüht, Kosten dämpfend zu arbeiten“, meint Maihack.

Die vorliegenden Daten sind in Zeiten knapper Kassen von besonderer Brisanz. Sparmaßnahmen im Bildungs- und Vorschulwesen rufen aus Mangel an Zeit und Fachkräften mancherorts einen Wildwuchs an Fördermaßnahmen hervor, die zur Behandlung manifester Sprachentwicklungsstörungen nicht geeignet sind, Eltern sprachauffälliger Kinder aber in vermeintlicher Sicherheit wiegen. Auch Ärzte vertrösten und verschreiben weniger Sprachtherapie, obwohl das Sozialgesetzbuch bei medizinischer Notwendigkeit einen Anspruch auf dieses Heilmittel festschreibt. Richtgrößenvereinbarungen und Heilmittelbudgets führen bei manchen Ärzten zu Regressängsten und zum Verordnungsstopp. In einigen Bundesländern ist es seit Jahresbeginn zu einem dramatischen Rückgang der Verordnungen für Sprachtherapie gekommen.

„Zu Unrecht“, betont der Geschäftsführer des dbs, Volker Gerrlich, „selbst Bundesärztekammer und kassenärztliche Bundesvereinigung weisen darauf hin, dass Richtgrößen keinesfalls dazu gedacht sind, Kindern eine medizinisch notwendige Sprachtherapie vor zu enthalten.“ Einige kassenärztliche Vereinigungen haben sogar ihre Unterstützung zugesagt, im Falle eines Prüfverfahrens Praxisbesonderheiten für die Prüfungsgremien darzustellen. Gerrlich zufolge ist aber auch führenden Vertretern der Ärztevereinigungen bislang kein Arzt bekannt, der wegen zu vieler sprachtherapeutischer Verordnungen zu Regresszahlungen verpflichtet wurde.

„Zudem scheinen auch Sprachtherapeuten beim Sparen mit zu helfen“, ergänzt Dr. Martina Hielscher-Fastabend, Privat-Dozentin an der Universität Bielefeld, die bei der Studie zur Kindersprachtherapie mitgewirkt hat. Die Daten zeigten, dass Sprachtherapeuten sehr sorgfältige und kontinuierliche Untersuchungen zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit erstellen. In zahlreichen Fällen führe das auch dazu, dass Therapeuten die eigentliche Verordnungsmenge nicht ausschöpfen, wenn die Behandlung vorzeitig zum Erfolg geführt hat. Und noch eine wichtige Information lieferten die Daten: in mindestens einem Drittel der Verordnungen war die Diagnose der Sprachtherapeutin differenzierter als die des Arztes. Die Diagnose entscheidet ganz wesentlich über die zu ergreifenden Behandlungsmaßnahmen und damit über deren Dauer und Effizienz. „Es macht keinen Sinn sprachauffälligen Kindern, die notwendige Therapie vor zu enthalten – Kosten dämpfen können wir nur, wenn ausgebildete Sprachtherapeuten früher in die Entscheidung für oder gegen eine Sprachtherapie einbezogen werden“, folgert die Sprachwissenschaftlerin.

Auf Initiative des europäischen Dachverbandes nationaler Sprachtherapeutenverbände wurde der 6. März zum „Europäischen Tag der Sprachtherapie / Logopädie“ ausgerufen. Tage dieser Art sollen die Aufmerksamkeit auf Menschen oder Probleme lenken, die im Prinzip tägliche Aufmerksamkeit verdienen würden. Kinder, die eine gesunde Sprachentwicklung durchlaufen sollen, brauchen diese tägliche Aufmerksamkeit. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen brauchen sie erst recht. „Sprechen lernen – Schritte ins Leben“ ist das Motto dieses Tages, an dem die Öffentlichkeit über alle Fragen rund um die kindliche Sprachentwicklung von 0-3 Jahren informiert werden soll. Eines gilt dabei für den Spracherwerb noch mehr als für's tatsächliche Laufen lernen: wer zu wenig und zu spät an die Hand genommen wird, fällt folgenschwerer um.