



## **Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten**

Vertretung der Sprachheilpädagogen, Klinischen Linguisten, Klinischen Sprechwissenschaftler, Patholinguisten

Pressemitteilung 26.7.2004. Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)

### **Neue Heilmittelrichtlinien gefährden Kontinuität der Sprachtherapie. Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten warnt vor kostentreibenden Maßnahmen.**

Neue Heilmittelrichtlinien gefährden Kontinuität der Sprachtherapie. Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten warnt vor kostentreibenden Maßnahmen.

Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen und chronisch Kranke, wie zum Beispiel Patienten mit Sprachstörungen nach einem Schlaganfall, bedürfen häufig einer längerfristigen Sprachtherapie, um alltagsrelevante Verbesserungen zu erreichen. Schulfähigkeit vorzubereiten, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen oder beruflich zu rehabilitieren, erfordert monate- manchmal jahrelange therapeutische Unterstützung beim (Wieder-)erwerb sprachlicher Fähigkeiten. Nur bei bestimmten Störungsbildern führen kürzere Behandlungsphasen zu einem prompten Erfolg und nur in einigen Fällen kann bereits nach wenigen Therapiestunden von einer ‚Heilung‘ gesprochen werden.

Dennoch sind Ärzte seit in Kraft treten der Neufassung der Heilmittel-Richtlinien (HMR) am 1. Juli 2004 dazu verpflichtet, in allen Fällen lediglich 10 Behandlungseinheiten bei der Erstverordnung des Heilmittels Sprachtherapie aufzuschreiben und danach eine erneute störungsbildabhängige Diagnostik durchzuführen oder durchführen zu lassen. Aus Sorge um evtl. Wirtschaftlichkeitsprüfungen scheinen Ärzte ihren Ermessensspielraum hierbei kaum auszunutzen. Sie überweisen in enger Auslegung des Gesetzestextes zur Feststellung weiterer Therapiebedürftigkeit früh - fachlich gesehen zu früh - an spezialisierte Fachärzte und sozialpädiatrische Zentren. „Hier kommt es zwangsläufig zu Versorgungsengpässen mit Wartezeiten bis zu sechs Monaten – kostbare Zeit, die den betroffenen Patienten, meist Kinder kurz vor der Einschulung, in der Warteschleife verloren geht. Bereits bei etlichen Kindern mussten aus diesem Grund gute Therapieprozesse schon nach 10 Behandlungen abgebrochen werden und es ist ungewiss, ob und wann sie fortgesetzt werden können“, berichtet die Geschäftsstelle des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) in Moers von Erfahrungen ihrer Mitglieder.

Der dbs warnte schon früh vor den Auswirkungen der erneuten Neufassung der HMR, die erkennbar mehr vom Sparwillen als vom Wissensstand über die sprachtherapeutische Behandlung von Kindern und chronisch Kranken getragen war. Bereits während der Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen leistete er gemeinsam mit Selbsthilfegruppen und renommierten Wissenschaftlern massiven Widerstand, um einer Gefährdung der kontinuierlichen und erkenntnisgesicherten Therapie behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen entgegenzuwirken. Nun spüren, nur

wenige Wochen nach in Kraft treten, Patienten die Unsinnigkeit einzelner Neuerungen. „Die Nadelöhrsituation an den untersuchenden Stellen ist nicht nur für die Patienten untragbar, sie führt auch zu einer Kostenexplosion, die durch Ausnutzung der Befundkompetenz der Sprachtherapeuten, kollegiale Kommunikation zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern und eine kontinuierliche Sprachtherapie einfach zu vermeiden wäre“ fasst Dr. Volker Maihack, 1. Bundesvorsitzender des dbS die Situation zusammen.

Der Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom Juni 2004, der zufolge die neuen HMR klare Vorgaben für eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, wie z.B. Sprachtherapie, machen und die Kontinuität von Behandlungen sicherstellen, scheinen die Erfahrungen der Betroffenen und ihren Sprachtherapeuten schon früh zu widersprechen.

U. de Langen-Müller