

Logopädie im Grenzbereich der Medizin

Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Eidgenossenschaft und Kantonen (NFA):

Folgen bei der Anwendung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen

Alain Regamey, Morges

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Haltung des Vorstands der SGP

Wir danken Alain Regamey für seine ausgezeichnete Analyse der Situation. Der Vorstand teilt im Wesentlichen die Besorgnis unseres Kollegen. Leider haben unsere wiederholten Versuche bei den öffentlichen Instanzen zu intervenieren nicht zu den erwünschten Resultaten geführt. Die Entscheidungsbefugnis in diesen Fragen liegt vorwiegend auf dem Niveau der Kantone, was die Einflussmöglichkeiten der SGP erheblich reduziert. Wir sind aber gerne bereit die regionalen Pädiatervereinigungen in ihren Bemühungen auf kantonalem Niveau zu unterstützen.

Michaël Hofer

Übersetzung: Christian Kind, St. Gallen

Ziel der Invalidenversicherung (IV) ist es, im Sinne des Gesetzgebers, «behinderte Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können». Dieser Tatsache entsprechend übernimmt die IV die Behandlungskosten einer beschränkten Anzahl von so genannten «angeborenen» Behinderungen, die in einem Anhang der bundesrätlichen Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 aufgeführt sind (GgV).

Bei diesen Krankheiten käme es niemandem in den Sinn, die Berechtigung einer Behandlung in Frage zu stellen, insofern diese von einem Arzt verordnet wurde und von einem anerkannten und kompetenten Therapeuten ausgeführt wird.

Parallel dazu und unabhängig von der ätiologischen Diagnose, übernahm die IV bis Ende 2007 die gemeinhin so genannten «Kosten für Sonderschulung» für alle behinderten Kinder, im Sinne eines «Beitrages zu den Eingliederungsmassnahmen». Dazu zählte die «Sonderpädagogik» und insbesondere alle als «pädagogisch-therapeutische Massnahmen» (PTM) bezeichneten Leistungen.

Besonderheiten der Logopädie

Logopädie und Psychomotorik (letztere eine ursprünglich aus der Psychiatrie stammende Disziplin) gehörten zu diesen PTM und

grenzen sich damit von medizinischen Massnahmen wie Ergotherapie und Physiotherapie ab. Im Falle der Logopädie waren die IV-Leistungen an die spezifische Definition «schwere Sprachstörungen» gebunden, und in einem speziellen Rundschreiben der IV von 1978 aufgeführt.

Nun wird aber die Logopädie, in Frankreich unter der Bezeichnung «orthophonie» bekannt und in der Welschschweiz an den Fakultäten für Humanwissenschaften der Universitäten Genf und Neuenburg gelehrt, paradoxerweise vom Gesetzgeber als «medizinische Massnahme» betrachtet und deshalb durch das KVG und die kantonalen Gesetze der Ergotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie gleichgesetzt. Die gesetzlichen Grundlagen bestimmen sogar, dass der Logopäde, vom Standpunkt der Krankenversicherung aus betrachtet, nur auf «ärztliche Verordnung» hin eingreift. Zweck dieser Bestimmung ist keineswegs, die Logopäden den Ärzten zu «unterwerfen», sondern zu garantieren, dass eine wohlbegründete medizinische Indikation für die Behandlung besteht und diese eine angebrachte Massnahme in Bezug auf die Pathologie des Kindes darstellt. Ziel des Gesetzgebers ist es, den Versicherern Kosten unnötiger oder Behandlungen zweifelhafter Wirksamkeit, ohne vorangehende Abklärungen und ohne gleichzeitige kausale Therapie zu ersparen. In gewissen Kantonen unterscheidet das Gesetz bei den logopädischen Massnahmen

zwischen «Behandlung» und «Beratung und Vorbeugung» und beschränkt den Wirkungsbereich der Schullogopäden, wie jener der Schulpsychologen, auf «Beratungs- und Betreuungsmassnahmen», und untersagt diesen Schuldiensten, sich an der Behandlung von Kindern zu beteiligen.

In den deutschsprachigen Kantonen sind selbständige Logopäden eine Randerscheinung und die meisten Behandlungen werden in öffentlichen medizinisch-psychologischen Diensten oder, für Störungen im Zusammenhang mit organischen Leiden, an Spitälern durchgeführt. Die deutschsprachige Logopädie kennt im Übrigen eine Spezialisierung im Bereiche der Dyslexie («Legasthenie»), wo Sondererzieherinnen ohne vollständige Ausbildung in Logopädie tätig sind.

Der Tätigkeitsbereich des selbstständigen, diplomierten Logopäden erstreckt sich von Schluckbeschwerden über die Behandlung von Sprechstörungen, Stottern, Wortfindungs-, Lese- und Rechtschreibstörungen aller Arten Schwierigkeiten im Zusammenhang mit komplexen Sprachentwicklungsstörungen, von Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits- und visuellen Störungen solchen psycho-afektiven Ursprungs bis hin zur Lehre alternativer Kommunikationsformen. Dazu sollte man noch die Dyskalkulie zählen, deren Behandlung sonderbarerweise von den IV-Leistungen ausgeschlossen war und bis heute noch kaum von den Versicherungen vergütet wird.

Die Rolle des Arztes

Die Kinderärzte ihrerseits bemühen sich seit den 70er Jahren, mit ORL-Spezialisten und Kinderpsychiatern sowie den Logopäden bei der Behandlung von Sprachstörungen zusammenzuarbeiten. Mit Hilfe der Neuropädiater wurde zu Beginn der 90er Jahre sogar eine Konvention unterschrieben, die die zentrale Rolle des Kinderarztes bei der initialen Evaluation von Sprachstörungen festhielt und um Hörstörungen, affektive Probleme, Verhaltens- oder andere Entwicklungsstörungen sowie Störungen des Nervensystems auszuschliessen, die verschiedenen Ärzte dazu aufrief, keine logopädische Behandlung ohne vorangehende gründliche Evaluation zu verschreiben.

Vom betroffenen Kind her gesehen, ist die Palette der Krankheiten, die eine logopädische Behandlung oder auch nur eine Evaluation der Sprachentwicklung erfordern, sehr breit. Sie erstreckt sich von Mund-

und Gesichtsmisbildungen über einfache Sprachentwicklungsrückstände, Dysphasien, Dyslalien, Dyslexien, Dysorthographien, Dyskalkulien bis hin zu Wahrnehmungsstörungen von Auge und Gehör sowie Aufmerksamkeits- und motorischen Koordinationsstörungen, deren Ursprung nicht unbedingt einheitlich ist und deren Behandlung der Ursache der Störung und dem Alter des Patienten angepasst werden muss. Manchmal auf Grund eines schulischen Misserfolges erkannt, kann die Störung Ausdruck einer tiefgehenden Behinderung sein.

In psychiatrischer Hinsicht sind Sprachentwicklungsstörungen oder Lese- und Schreiblernstörungen oft Ausdruck von Kommunikationsstörungen, Störungen der Mutter-Kind-Beziehung, neuropsychologischen Störungen (Aufmerksamkeitsstörung und/oder Hyperaktivität, kognitiv-affektive Störungen usw.) oder gar komplexen psychiatrischen (Depression, Schulphobie, Verhaltensstörungen) und anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (Autismus), oder treten kombiniert mit solchen Krankheiten. In diesen Fällen wird eine Behandlung, die sich strikt auf das «logopädische» beschränkt, zur Alibibehandlung, die wichtige Abklärungen und therapeutische Massnahmen verzögert.

Die Abklärung der Ursachen und entwicklungsneurologischen, psychopathologischen und psychosozialen Auswirkungen von Sprachstörungen ist deshalb eine Priorität, und die Betreuung dieser Kinder rechtfertigt einen kohärenten Einsatzplan, in welchem Kinderärzte und Spezialisten (Kinderpsychiater, Psychologen, Logopäden sowie Fachpersonen der Psychomotorik und aus dem Erziehungs- und Schulbereich) eng zusammenarbeiten.

Zusammenarbeit ist gefragt

Ein ausgeglichenes Modell, in welchem Gesundheitssektor (entsprechend ausgebildete Praktiker, spezialisierte Zentren für komplexere Fälle), selbständige Logopäden und Schuldienste flexibel und in gegenseitigem Respekt zusammenarbeiten, sollte diesen Kindern einen diversifizierten, differenzierten und integrierten Zugang zu diesen oft komplexen Behandlungen ermöglichen.

Der Gesetzgeber stiftet Verwirrung

Seit anfangs dieses Jahres hat die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Eidgenossen-

schaft und Kantonen (NFA) eine Übertragung der Kosten dieser als «Sonderschulung» bezeichneten Massnahmen von der Eidgenossenschaft auf die Kantone zur Folge. Dieser Entscheid des Gesetzgebers wurde scheinbar unter alleiniger Berücksichtigung der Erziehungsaspekte der Logopädie und unabhängig von allen anderen Kompetenzbereichen dieses Berufes gefällt.

Da die IV ihrerseits nie zwischen logopädischen Massnahmen im schulischen Bereich oder für anerkannte Krankheiten der GgV ärztlich verschriebenen unterschieden hat, hat der eidgenössische Gesetzgeber ausdrücklich durch eine Abänderung des Artikels 14 IVG die Gesamtheit der logopädischen Massnahmen sowie die Psychomotorik an die kantonalen Erziehungsdepartemente übertragen, unter Ausschluss jeglicher Möglichkeit, eine IV Vergütung von logopädischen Behandlungen zu erreichen. Der «medizinische» Aspekt der Logopädie bei der Abklärung und Behandlung schwerer Störungen, körperlicher Missbildungen oder motorischer Störungen, blieb schlicht unberücksichtigt.

Die Koordination dieser «sonderpädagogischen» Massnahmen zwischen den verschiedenen Kantonen wurde der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) übertragen. Unter ihrer Leitung arbeitet eine Expertengruppe daran, den Rahmen des Evaluationsverfahrens zu definieren. Die endgültigen Bestimmungen und die kantonalen Reglemente werden nicht vor Ende der Übergangsfrist von 3 Jahren (Ende 2010) in Kraft treten. Während dieser Zeit sind Leistungen entsprechend jenen der IV garantiert. Dennoch wurde in gewissen Kantonen das Bewilligungsverfahren von PTM bereits überarbeitet und die ärztliche Untersuchung, die bei einem Antrag auf IV-Leistungen obligatorisch war, schlicht und einfach abgeschafft.

Ein häufiges Leiden

Betreffend Häufigkeit von Sprachstörungen besitzen wir in der Schweiz keine genauen Zahlen. In den IV-Statistiken erscheinen grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Regionen, abhängig von bestehenden Strukturen, der Funktionsweise der spezialisierten Dienste und der Dichte der in Schuldiensten bzw. selbständig tätigen Therapeuten.

Ausländische Studien, unter anderem in Frankreich durchgeführt, lassen eine all-

gemeine Inzidenz der Sprachentwicklungsstörungen von über 5% erraten. Bis 7,5% Kinder und Erwachsene wären von Dyslexie betroffen, wovon ein Drittel zusätzlich an einer Aufmerksamkeitsstörung leidet.

Der Vergleich schweizerischer und kantonalen Zahlen mit ausländischen Daten beweist eindeutig, dass es nicht in den gut besetzten Regionen zu «Überbehandlung» kommt, sondern, dass in vielen anderen Regionen «unterdiagnostiziert» und «unterbehandelt» wird. Daraus wird klar, wie wichtig eine genaue Diagnosestellung vor jeder Behandlung ist, was, um eine maximale Effizienz der «pädagogisch-therapeutischen» Massnahmen zu erreichen, das Stellen genauer Indikationen und das unverzügliche Einleiten allfälliger ergänzender Therapien verlangt.

Der Arzt im out: Gefahren der «Pädagogisierung»

Mit der neuen, auf Schulstrukturen (die zugleich Supervisions-, Bewilligungs- und Behandlungsorgan werden) zentrierten Organisation befürchten die Ärzte, von jeglicher Einflussnahme ferngehalten zu werden und eine langfristige Entwicklung zur einseitigen «Pädagogisierung» der Entwicklungsstörungen von Kindern und Adoleszenten. Damit öffnet sich die Türe zu Behandlungen, ohne dass Therapeuten und Lehrkräfte sich physischer, biochemischer oder psychosozialer Ursachen der Behinderung bewusst sind. Dieser Ausschluss der Ärzte stellt eine Gefahr für die Qualität von Diagnose und Betreuung einer gewissen Anzahl Kinder und Jugendlicher dar, deren motorische, Verhaltens- oder Sprachstörungen Ausdruck einer tiefgreifenderen Störung sind, und ergänzende, ganzheitliche Abklärungen und/oder Behandlungen verlangen.

Für eine ganze Reihe Patienten mit konstitutionellen Krankheiten, ohne spezifische Lernstörungen, scheint es abwegig, dass sie nicht in Genuss der notwendigen logopädischen Behandlung kommen können, ohne die «filtrierenden» Strukturen der Schule zu durchlaufen und zu einer jährlichen Evaluation der Behandlungsindikation gezwungen werden. Diese Kinder sollten weiterhin als «Versicherte» mit einer bestimmten Krankheit gelten und das Recht auf «Behandlung» haben.

Das Angliedern der Logopädie an die Sonderpädagogik unter Kontrolle des Erziehungswesens birgt, betreffend PTM, grosse Ri-

siken einer Entwicklung in Richtung «Zwei-Klassen-Medizin» in sich.

Auf Grund der aktuellen Vorgaben ist die Situation für die Jahre ab 2011 keineswegs geregelt. Es bestehen weiterhin zahlreiche Gründe für Unzufriedenheit und es sind Fehlbehandlungen auf Grund fehlender Koordination oder Diagnose zu befürchten. Die Kinderärzte sollten deshalb, unterstützt durch Patientenorganisationen, Logopäden, Neuropädiatern, ORL-Spezialisten und Kinderpsychiatern diese Übergangsphase benutzen, um kantonale und eidgenössische Behörden auf die Verworrenheit des neuen Systems aufmerksam zu machen. Die verschiedenen gesetzgeberischen Organe sollten insbesondere davon überzeugt werden:

- die direkt von einer angeborenen Krankheit abhängigen Kosten logopädischer Behandlungen wieder an die IV zu weisen;
- für die Krankenversicherer zwingende Verordnungen zu erlassen, Logopädie-Kosten zu den gleichen Bedingungen wie die IV zu übernehmen, dies für alle Behandlungen, die nicht eine Lernhilfe darstellen, sondern durch eine nicht in der GgV aufgeführten Krankheit bedingt sind;
- Ausführungsrichtlinien zu formulieren, die eine ärztliche Untersuchung, unabhängig vom Finanzierungsmodus, vor jeder logopädischen Behandlung als zwingend erklären.

P.S. auf Anfrage wird den interessierten Personen auf elektronischem Weg eine detaillierte Übersicht mit Referenzen zu den verschiedenen Gesetzesartikeln und zu den Besonderheiten der logopädischen Tätigkeit zugestellt.

Korrespondenzadresse:

Dr Alain Regamey
Pédiatre FMH
Vergers de la Gottaz 19
1110 Morges
alain.regamey@bluewin.ch