

Für eine bessere Versorgung:

## **Direktzugang zur Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (SSST)**

Ein Positionspapier von dba, dbl, dbs

### **Direktzugang als Alternative zur Heilmittelverordnung**

Mit einem Direktzugang („Direct Access“) zur Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (SSST) haben Patienten die Möglichkeit, sich bei Bedarf direkt beim SSSTherapeuten vorzustellen. Der SSSTherapeut erhebt die Diagnose und entscheidet eigenverantwortlich, ob eine ssstherapeutische Behandlung erforderlich ist und welche weiterführenden Diagnostiken dazu benötigt werden. Anders als in vielen anderen Ländern können Personen mit Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen in Deutschland bisher nicht ohne ärztliche Verordnung behandelt werden [1]. Der Direktzugang sichert eine qualitativ hochwertige und zukunftsgerichtete Patientenversorgung, schont die Ressourcen des Gesundheitssystems und wirkt dem immer gravieren-deren Fachkräftemangel entgegen.

Die im neuen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) zu erprobenden Blankoverordnungen sind ein erster Schritt in die richtige Richtung, bringen aber für den Bereich SSST nur wenige Neuerungen. Auf Grundlage der sektoralen Rahmenempfehlung „Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie“ nach § 125 Abs. 1 SGB V [2] sind bereits heute Auswahl und Dauer der Therapie, sowie die selbstständige Frequenzbestimmung der Behandlungseinheiten weitgehend möglich. Ferner ist die ssstherapeutische Diagnostik fester und abrechenbarer Bestandteil der ssstherapeutischen Praxis. Das HHVG bleibt hinter der Forderung der Gesundheitsminister der Länder zurück, die sich in der Gesundheitsministerkonferenz einstimmig für die Erprobung eines (indikationsbezogenen) Direktzugangs ausgesprochen haben [3].

### **Für eine zukunftsgerichtete Patientenversorgung**

Die ssstherapeutischen Störungsbilder und die damit verbundenen Bedarfe und Bedürfnisse der Patienten verändern sich und machen die Sicherung und die Stärkung der ssstherapeutischen Versorgung zwingend erforderlich. In einer aufgrund des demografischen Wandels alternden Gesellschaft erhöht sich zum einen der Anteil älterer und alter Patienten in der ssstherapeutischen Praxis [4]. Aufgrund des medizinischen Fortschritts steigt die Anzahl von Patienten mit Mehrfacherkrankungen oder -behinderungen, die atem-, stimm-, sprech-, sprach-, schluck- und hörtherapeutisch behandelt werden müssen [5]. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es nach Auffassung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen einer Neuordnung der Zuständigkeiten wie auch der Anpassung der Aufgabenverteilungen der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufe [6]. Der Direktzugang als niederschwelliges und dezentrales Angebot kann hier wesentlich dazu beitragen, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige ssstherapeutische Versorgung abzusichern.

Es ist zu erwarten, dass auch der Behandlungserfolg an sich vom Direktzugang profitiert. Ergebnisse eines Modellversuchs in der Physiotherapie zeigen, dass Patienten von selbst eingeforderten Behandlungen stärker profitieren, als wenn diese vom Arzt verordnet werden. Die Patienten sind motivierter und zeigen mehr Eigeninitiative. Damit wird der Behandlungsverlauf effektiver und die Patientenzufriedenheit steigt [7].

### Kompetenzen nutzen – Ressourcen schonen

Die direkte und vollständige Versorgungsverantwortung des Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten schont die Ressourcen des Gesundheitssystems. Bereits heute folgt auf die (allgemeine) Feststellung der Therapiebedürftigkeit seitens des Arztes eine individuelle, hochspezifische Befunderhebung durch den SSStherapeuten. Diese ist maßgeblich für die anschließende Therapie. Die von den Ärzten festgestellte und auf der Verordnung notierte Leitsymptomatik ist dazu nicht ausreichend. Der Wegfall der durch den Arzt erstellten Diagnose der Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- oder Schluckstörungen wird sich daher nicht auf die Qualität der Therapie auswirken. Gleichzeitig führt der Direktzugang zu einem schnelleren Therapiebeginn, da die Wartezeit auf einen vorherigen Arzttermin entfällt. Die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen führt zudem zu einer erheblichen Kostenreduktion. Der Direktzugang lässt somit effektivere Behandlungsverläufe bei gleichzeitig sinkenden Kosten erwarten.

Grundlage für die vollumfassende Versorgungsverantwortung sind weitreichende Kompetenzen in Bezug auf die (Differenzial-)Diagnostik und Diagnosestellung, Therapieableitung, Evidenzbasierung, Ergebnis- und Prozessevaluation, Dokumentation und Berichterstattung sowie in der Prävention und Beratung.

Diese Kompetenzen sind bereits heute gegeben: Im Studium ebenso wie in der berufsschulischen Ausbildung werden Kenntnisse über physiologische und pathologische Prozesse vermittelt, um störungs- und patientenspezifische Diagnose- und Therapieschritte für alle Altersstufen auswählen zu können [8]. Das professionelle stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Handeln erfolgt auf Grundlage wissenschaftlich begründeter, evidenzbasierter Verfahren [9]. Die Leistungserbringer entscheiden eigenständig und eigenverantwortlich über Form und Inhalt der präventiven, diagnostischen, therapeutischen und beratenden Intervention. Sie verfügen über evidenzbasierte Entscheidungs- und Begründungssicherheit im Sinne eines *clinical reasoning* und über Methoden zur empirisch kontrollierten Diagnostik und Therapie. Disziplin-übergreifendes Fachwissen, um gegebenenfalls eine fachärztliche Diagnostik und Mitbehandlung einleiten zu können, sind gegeben. Die in der Ausbildung erworbenen medizinischen Kenntnisse befähigen zur eigenverantwortlichen Entscheidung, ob zur Abklärung organischer Befunde und gravierender Grunderkrankungen und zur Vermeidung von Patientenwohlgefährdung eine weiterführende ärztliche Diagnostik erforderlich ist. Auch Normalbefunde oder subklinische Normabweichungen können diagnostisch erfasst werden, so dass eine zuverlässige Aussage zum Therapiebedarf und zur Prognose getroffen werden kann.

## Heilberufe attraktiver machen – Fachkräftemangel verhindern

Der Fachkräftemangel in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (SSST) ist bereits erheblich [10]. Um eine ssstherapeutische Unterversorgung zu vermeiden, muss dringend gegengesteuert werden. Der Direktzugang erhöht die Handlungsautonomie der Therapeuten und führt zu einer größeren Freiheit in der Ausgestaltung von verordneten Therapien. Dies steigert die berufliche

Zufriedenheit [1] und verhindert den Wechsel von erfahrenen Therapeuten in fachfremde Berufe. Durch die Übertragung von Kompetenzen im Wege des Direktzugangs wird die fachliche Kompetenz der Leistungserbringer erkannt, was zu einer erhöhten Attraktivität des Berufes führen kann. Der Direktzugang kann daher dazu beitragen, dem wachsenden Mangel an Therapeuten auch insbesondere in ländlichen Regionen entgegenzuwirken und mehr Schulabsolventen für diesen Bereich zu gewinnen.

### Der Weg zum Direktzugang

Der Direktzugang in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (SSST) ist internationaler Standard und wird im europäischen und außereuropäischen Ausland erfolgreich umgesetzt. In Deutschland haben sich die Gesundheitsminister der Länder für die Erprobung eines (indikationsbezogenen) Direktzugangs ausgesprochen [3]. Ein dementsprechender Modellversuch ist damit mehr als überfällig.

Die im Gesetz geforderte Einführung von Modellvorhaben zur Erprobung der Blanko-Verordnung stellt für den Bereich der SSST keine Verbesserung der Patientenversorgung dar. Sie manifestiert im Bereich der SSST das bestehende System der ausschließlichen Arztdelegation und liefert keinerlei neue Erkenntnisse über Behandlungserfolge oder Einsparpotentiale im Gesundheitssystem.

*Marion Malzahn*

**dba**  
Marion Malzahn  
1. Vorsitzende

*Kern*

**dbl**  
Frauke Kern  
Mitglied im Bundesvorstand,  
Interessenvertretung  
Freiberufler

*V. Gerrlich*

**dbs**  
Volker Gerrlich  
Geschäftsführer

## Quellenangaben

(Letzter Zugriff auf die angegebenen URL jeweils am 15.08.2017)

- [1] Darmann-Finck, I., Muths, S., Baumeister, A. & Reuschenbach, B. (2015). *Evaluation der gesetzlich geregelten Modellvorhaben in den Berufsfeldern der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie. Abschlussbericht.*  
<http://docplayer.org/10747375-Abschlussbericht-september-2015.html>
- [2] *Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V für den Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie in der Fassung vom 01.07.2013.*  
[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_rahmenempfehlungen/heilmittel\\_logopaeden/2013-06-04\\_-\\_Empfehlungstext\\_U-Fassung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmenempfehlungen/heilmittel_logopaeden/2013-06-04_-_Empfehlungstext_U-Fassung.pdf)
- [3] 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder (2016). *Ergebnisniederschrift.*  
[https://www.gmkonline.de/documents/Ergebnisniederschrift\\_89\\_GMK\\_2016\\_Warnemuende.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/Ergebnisniederschrift_89_GMK_2016_Warnemuende.pdf)
- [4] Geist, B. & Hielscher-Fastabend, M. (2011). *Sprachtherapeutisches Handeln im Arbeitsfeld Geriatrie.* ProLog.
- [5] dbS e.V. (2017). *dbS-Praxisinhaberumfrage 2017 – Ergebnisse.*  
[http://www.dbS-ev.de/mitgliederbereich/news-fuer/mitglieder/index.php?eID=tx\\_nawsecured1&u=3&g=1%2C3&t=1502883070&hash=a88f207048e93c6ed72baf9a76112e3085abffb5&file=/fileadmin/sichere\\_downloads/Mitgliederbereich/2017\\_Auswertung\\_der\\_Umfrage\\_Praxisinhaber.pdf](http://www.dbS-ev.de/mitgliederbereich/news-fuer/mitglieder/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=3&g=1%2C3&t=1502883070&hash=a88f207048e93c6ed72baf9a76112e3085abffb5&file=/fileadmin/sichere_downloads/Mitgliederbereich/2017_Auswertung_der_Umfrage_Praxisinhaber.pdf)
- [6] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). *Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung.*  
[http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung\\_2007.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung_2007.pdf)
- [7] Rübiger, J. (2016). *Modell Blankverordnung.*  
[https://www.vpt.de/fileadmin/user\\_upload/VPT\\_03\\_2016\\_s16-17.pdf](https://www.vpt.de/fileadmin/user_upload/VPT_03_2016_s16-17.pdf)
- [8] dbi e.V. & dbS e.V. (2013). *Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie.* [http://www.dbS-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GRUNDSATZPAPIER\\_dbi\\_dbS\\_Finale\\_Version\\_Klinisch\\_praktische\\_Kompetenzen.pdf](http://www.dbS-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GRUNDSATZPAPIER_dbi_dbS_Finale_Version_Klinisch_praktische_Kompetenzen.pdf)
- [9] dbS e.V. (o.J.). *Kompetenzprofil Akademische Sprachtherapie/Logopädie.*  
[http://www.dbS-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Kompetenzprofil\\_Akademische\\_Sprachtherapie.pdf](http://www.dbS-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Kompetenzprofil_Akademische_Sprachtherapie.pdf)
- [10] Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (Hrsg.) (2015). *Fachkräfteengpässe in Unternehmen: Geschlechterunterschiede in Engpassberufen.*  
[www.iwkoeln.de/storage/asset/235973/storage/master/file/7273083/download/Studie\\_Fachkraefteengpaesse\\_20150714.pdf](http://www.iwkoeln.de/storage/asset/235973/storage/master/file/7273083/download/Studie_Fachkraefteengpaesse_20150714.pdf)