

Stellenwert logopädischer Diagnostik im Gesundheitswesen

dbl – Positionspapier (Mai 2010)

Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sind durch ihre Komplexität und Heterogenität gekennzeichnet und treten häufig in Zusammenhang mit Multimorbidität und chronischen Erkrankungen (z.B. Morbus Parkinson) auf. Dies erfordert ein interdisziplinäres arbeitsteiliges Vorgehen. Daher kann keine Berufsgruppe die medizinische Versorgung von Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen allein gewährleisten. Dies verdeutlicht auch das bio-medizinische Krankheitsmodell der ICF (WHO), das zwischen „Körperfunktionen und -strukturen“, „Aktivitäten“ und „Teilhabe“ unterscheidet. Daraus ergeben sich für die Medizin und die Logopädie unterschiedliche Diagnoseebenen:

Die medizinische Diagnostik hat primär zum Ziel, die „Körperfunktionen und -strukturen“ in Hinblick auf Schädigungen (Ätiologie der Störung) zu untersuchen und zu entscheiden, welche weiterführende Diagnostik bzw. therapeutische Maßnahmen zu ergreifen sind.

Die logopädische Diagnostik untersucht primär die „Aktivitäten“ des Patienten und die mit der vorliegenden Störung einhergehenden Einschränkungen der „Körperfunktionen“ des Patienten und ihrer Auswirkungen auf die „Teilhabe“ am gesellschaftlichen Leben.

Damit ergibt sich die Notwendigkeit für eine Komplementarität zwischen medizinischer und logopädischer Diagnostik im ambulanten und stationären Bereich.

Die logopädische Diagnostik ist ebenso wie die Therapie Bestandteil der Ausbildung zum Logopäden sowie Prüfungsgegenstand im Rahmen des staatlichen Examens. Von daher verfügen staatlich anerkannte Logopäden/innen über die Kompetenz, eine eigenständige und eigenverantwortliche Diagnostik durchzuführen.

Logopädische Diagnostik entspricht den Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Fratalli 1998) und damit dem Anspruch der Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (z.B. DGKJPP).

Strukturqualität: Logopädische Diagnostik wird immer auf der Grundlage einer medizinischen Diagnose erhoben und umfasst die Erhebung der Anamnese, die Untersuchung der Spontansprache sowie die Durchführung von störungsbildspezifischen Screening- und Testverfahren.

Prozessqualität: Logopädische Diagnostik zeichnet sich dadurch aus, dass sie prozessorientiert ist, d.h. die sich durch die Therapie, die Reifungs- (bei Kindern) oder Rehabilitationsprozesse ergebenden Veränderungen werden fortlaufend dokumentiert und erlauben so die Anpassung der therapeutischen Intervention (Therapieplanung) an den aktuellen Behandlungsstand.

Ergebnisqualität: Ziel der logopädischen Diagnostik ist es, die Behandlungsbedürftigkeit des untersuchten Patienten festzustellen und Grundlagen für die Beratung des Patienten und seiner Angehörigen, die Therapieplanung sowie eine Basis für die Evaluation der durchgeführten Therapie zu erhalten. Nur auf der Grundlage einer differenzierten Eingangsdagnostik kann ein Nachweis zur Effektivität der durchgeführten Intervention erbracht werden.

Daher fordert der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) unabhängig von einer Therapieverordnung die Delegation logopädischer Diagnostik im Regelwerk der Selbstverwaltung, insbesondere in den Heilmittelrichtlinien, zu verankern.