Realität der intensiven Sprachtherapie in Deutschland

Bei vielen sprachtherapeutischen Störungsbildern erzielen Intensiv- und Intervalltherapien schnellere und stabilere Erfolge als eine einmal wöchentlich stattfindende Therapie, die sich womöglich über Jahre hinzieht. Trotzdem sieht die Therapiewirklichkeit in Deutschland anders aus: Die in den Leitlinien geforderten Therapiefrequenzen können in Kliniken oft nicht erreicht werden und im ambulanten Rahmen stoßen intensivtherapeutische Ansätze auf erhebliche Widerstände bei Verordnern und Kostenträgern.

Der dbs setzt sich ein für

- flexible Formen des Therapieangebots, um alle Optionen der Patientenversorgung bestmöglich ausschöpfen zu können
- eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie und der Verordnungsvorgaben an die bestehenden Evidenzen zu Intensiv- und Intervalltherapie
- Verordnungen, die eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapien ermöglichen
- die Finanzierung von therapieunterstützender Hard- und Software
- die Vergütung der telefonischen und medialen therapeutischen Betreuung zwischen den Therapieintervallen
- die Aufklärung der Verordner und Kostenträger über die Wirksamkeit intensivtherapeutischer Maßnahmen
- eine verstärkte Therapie-/Versorgungsforschung mit intensivtherapeutischen Modellen

Wer ist der dbs?

Der **dbs** ist der Berufs- und Fachverband akademisch ausgebildeter Sprachtherapeuten / Logopäden. Akademische Sprachtherapeuten sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Die über 3.000 Mitglieder des Verbandes sind Sprachheilpädagogen, Klinische Linguisten, Patholinguisten, Klinische Sprechwissenschaftler sowie Sprachtherapeuten (Bachelor / Master) und Logopäden (Bachelor / Master). Alle sind Absolventen von interdisziplinären, therapiespezifischen Hochschulstudiengängen.

Weitere Informationen zum dbs finden Sie hier:

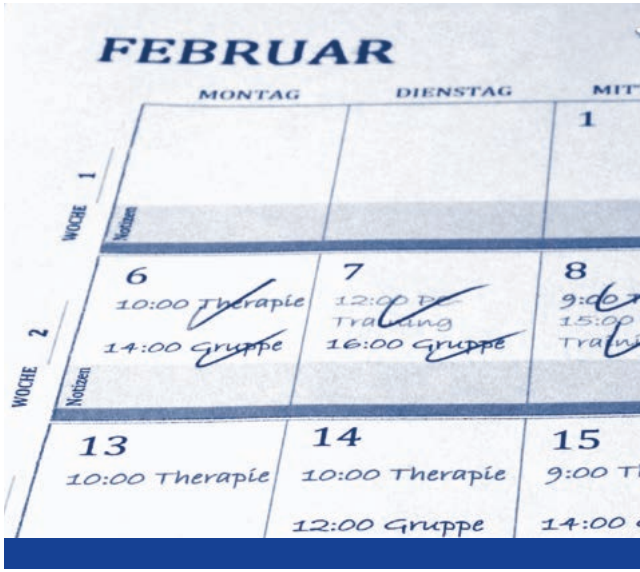
www.dbs-ev.de

www.facebook.com/sprachtherapeuten

Geschäftsstelle:

Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten
Goethestraße 16, 47441 Moers
Tel.: 02841 998 191-0
www.dbs-ev.de, info@dbs-ev.de

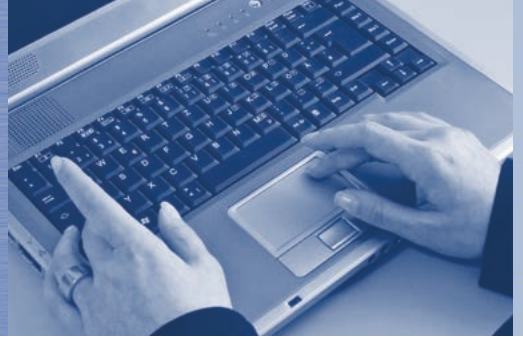
Layout: de Haar Grafikdesign, Köln · www.dehaar.de
Fotos: dbs, Fotolia (alotofpeople, Robert Kneschke, weseetheworld)
ViSdP: RA Volker Gerrlich



Intensive Sprachtherapie

Informationen für Patienten und Angehörige

dbs Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten



Wie viel Therapie ist optimal?

Für einige Störungsbilder der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie existieren Behandlungsleitlinien, in denen Empfehlungen zur Therapiehäufigkeit ausgesprochen werden. Für viele Störungsbilder gibt es solche Vorgaben aber noch nicht.

Derzeit hängt die Therapieintensität vor allem vom Ort der Versorgung ab: In Akut- und Rehabilitationskliniken erfolgt die sprachtherapeutische Behandlung bis zu zweimal täglich, in Einzel- und Gruppensitzungen. In ambulanten Einrichtungen finden meist ein bis zwei Therapieeinheiten pro Woche als Einzeltherapie statt.

Die Frage nach der optimalen Therapieintensität ist sowohl für den individuellen Fortschritt eines jeden Patienten als auch für die Wirtschaftlichkeit von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie von Bedeutung. Sprachtherapie muss oft und intensiv genug durchgeführt werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Gleichzeitig dürfen finanzielle und zeitliche Ressourcen aber nicht verschwendet werden. Intensive Sprachtherapie erfolgt daher immer zielgerichtet und nicht um ihrer selbst willen.

Studien zeigen, dass eine intensiv durchgeführte Sprachtherapie

- zu größeren Verbesserungen führt als eine vergleichbare niedrigfrequente Therapie,
- den Therapieerfolg beschleunigt und den Transfer in den Alltag schneller erreicht,
- nachhaltig wirksam ist,
- die Therapiemotivation erhöhen kann,
- z.B. bei Aphasien noch lange nach dem auslösenden Ereignis bedeutende Fortschritte ermöglicht.

Intensive Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Die Therapieintensität hängt davon ab

- wie oft die Therapie in einem festgelegten Zeitraum stattfindet,
- wie oft bestimmte Inhalte in der Therapie geübt werden,
- wie das Erreichte zwischen den Therapiesitzungen wiederholt und gefestigt wird.

Intensive Sprachtherapie ist auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt, an dessen Ende die Fortschritte evaluiert werden, um über das Therapieende oder weitere Maßnahmen zu entscheiden.

Beispiele intensivtherapeutischer Settings

Während einer Intensivtherapie erhalten die Patienten mehrere Therapieeinheiten (einzeln und in Gruppen) pro Tag. Sie werden dabei von einem Therapeuten-Team betreut und üben Erreichtes im kommunikativen Gruppenalltag ein. Intensivtherapien sind oft in (teil-)stationärer Form organisiert, z.B. als Reha-Aufenthalt oder Ferienkurs.

In einer Intervalltherapie wechseln sich Phasen intensiver Sprachtherapie (s.o.) und Phasen mit geringerer therapeutischer Unterstützung ab. Zwischen den Intensivphasen erfolgt eine ambulante Betreuung am Wohnort. Die Übungsmotivation zwischen den Therapieintervallen wird z.B. durch PC-Programme, Feedback per Videokonferenz, Gruppenkommunikation, Kontrollaufgaben etc. unterstützt.

Praxisbeispiele zur Umsetzung von Intensiv- und Intervalltherapien finden Sie in den Veröffentlichungen des dbs.

www.sprachtherapie-aktuell.de

Umsetzung in der ambulanten Praxis

Die Therapiefrequenz, der Zeitraum und die Intervalle zwischen den Intensivphasen sind flexibel gestaltbar: Der Heilmittelkatalog lässt für alle stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Störungsbilder zu, dass die Therapie mehrmals pro Woche und auch in Gruppen durchgeführt wird.

Beispiele für ambulant durchführbare intensiv- und intervalltherapeutische Settings gibt es für die Stimmrehabilitation, stotternde Klienten sowie Patienten mit Aphasie und Dysarthrie.

Für wen ist eine ambulante Intensivtherapie geeignet?

Eine ambulante Intensiv- oder Intervalltherapie ist möglich, wenn sie zum Alltag des Patienten passt. In den Intensivphasen muss der Patient zeitlich verfügbar und ausreichend belastbar sein. Zwischen den Therapieintervallen sollte der Patient motiviert sein, mit nur geringer therapeutischer Unterstützung weiterzuarbeiten. Eine Affinität zu PC-gestützten Programmen und die Unterstützung durch Angehörige sind hilfreich. Insgesamt muss sich für den Patienten und seine Bezugspersonen ein passendes Aufwand-Nutzen-Verhältnis ergeben.

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sollte daher in verschiedenen Formen organisiert werden können: Einzel-, Gruppen- und PC-gestützte Therapien in einer individuell abgestimmten Häufigkeit. Therapeuten und Patienten sollten flexibel entscheiden können, welche Therapieform am besten zu ihren Zielen und Alltagsmöglichkeiten passt.