

Europatag der Logopädie. Wo stehen wir in Österreich?

Die Profession der Logopädie, oder auch der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst, ist seit den 70er Jahren als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf eine verlässliche etablierte Partnerin im Rahmen des österreichischen Gesundheitsversorgungssystems.

Aktionstage dienen der Information über wichtige gesellschaftspolitische Problemlagen. Den 06. März, den europäischen Tag der Logopädie, möchten wir daher zum Anlass nehmen, um zu bilanzieren: Wo stehen wir in der Logopädie, wo und warum stehen wir an? Die Logopädie ist nach wie vor ein Tätigkeitsfeld von höchster gesellschaftlicher Relevanz, da Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen aller Altersklassen erkannt und behandelt werden könnten. Am 06.03.2023 hatten der Berufsverband LogopädieAustria und der Zusammenschluss der Logopädiestudiengänge in ihrem Statement (<https://logopaediaustria.at/der-wert-der-logopaedie>) die dramatische Unterversorgung der österreichischen Gesellschaft mit logopädischen Leistungen thematisiert. Daran hat sich nichts geändert: Die logopädische Versorgung ist nicht flächendeckend verfügbar, nicht nur in ländlichen Regionen teils illusorisch. Diesen Umstand mit der Zahl der Studienplätze zu erklären, ist zu kurz gedacht. BewerberInnen gibt es genug, zunehmend auch das Commitment der Länder, die Studienplatzzahlen zu erhöhen. Es liegt ein unangenehmes Amalgam aus negativen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Standesdünkel zugrunde, mit dem sich die Logopädie konfrontiert sieht, behindert und gebremst wird.

Parallel dazu erfordern jedoch Prozesse der Globalisierung, der Digitalisierung und des stetig steigenden Weiterbildungsbedarfes, im Sinne des lebenslangen Lernens, eine gesunde und intakte Kommunikationsfähigkeit aller Beteiligten. Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit führen für Betroffene zu Wettbewerbsnachteil, Teilhabe- und Lebensqualitätsverlust und im schlimmsten Fall bis hin zur Isolation.

Die Logopädie wurde durch die grundständige Akademisierung vom Beruf zur wissenschaftlichen Disziplin aufgewertet. 2006 durch Überführung der Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst in Bachelorstudiengänge an den Fachhochschulen basierend auf der verabschiedeten FH-MTD-AV (Fachhochschul-Ausbildungsverordnung für die medizinisch-technischen Dienste). Dieser Schritt war im internationalen Vergleich überfällig, erfolgte aber leider nur halbherzig: Die für eine wissenschaftliche Disziplin, welche die Logopädie seit 2012 (abgebildet in der Systematik der Wissenschaftszweige (ÖFOS; Frascati Manual)) ist, notwendige Möglichkeit der konsekutiven Bildung in Form weiterführender Masterstudiengänge und Doktorats-Programme wurden seit 17 Jahren nach Implementierung der FH-Bachelorstudiengänge nicht geschaffen. Obwohl sie als Erstakkreditierungsgrundlage der Bachelorstudiengänge schriftlich fixiert wurden. Warum ist das ein Problem, wenn LogopädInnen sich nicht weiterbilden können? Auf Bachelorebene wird aktuell das therapeutisch- methodische Handwerkszeug vermittelt, die AbsolventInnen können die Diagnostik und Therapie eigenständig durchführen. Angesichts der Prognose für die nächsten Jahrzehnte, in denen die Gesellschaft mit einer dramatischen Zunahme altersassoziierter Erkrankungen und damit einer weiteren Verknappung logopädischer Ressourcen konfrontiert werden wird, bedarf es der Etablierung einer logopädischen Versorgungsforschung und der Entwicklung neuer Verfahren. Diese Kompetenzen sind verortet auf Ebene eines Masterabschlusses und Doktorats. Solange diese Möglichkeiten der akademischen Bildung nicht gegeben sind, kann kein Konzept zur suffizienten Versorgung der österreichischen Gesellschaft mit den ihr zustehenden logopädischen Leistungen entwickelt werden. Die wissenschaftliche Disziplin verbleibt medizinischer Assistenzberuf. Wie unhaltbar diese Situation ist, mag der Umstand verdeutlichen, dass das Medizinstudium jedoch keinerlei logopädische Inhalte vermittelt. Wie auch? Wie sollten Inhalte eines

dreijährigen Logopädiestudiums Berücksichtigung in einem Medizinstudium finden? Trotzdem erzwingt die Gesetzgebung noch immer eine ärztliche Anordnung der logopädischen Leistung. Eine gesetzliche Regelung, die der Entwicklung der Kompetenzmatrix beider Disziplinen nicht mehr entspricht. Andere Länder machen es längst vor: Es entfallen unnötige Fahrten und zeitliche Belastung der Ordinationskräfte, die Versorgung verbessert sich, die Zufriedenheit aller Beteiligten erhöht sich. Auch die der MedizinerInnen. Trotzdem ist diese Verbesserung des Systems anscheinend in Österreich nicht gewollt:

Deutlich trat dies bei der geplanten und dringend notwendigen Überarbeitung des Berufsgesetzes zutage (dass die Tätigkeit einer akademischen Disziplin nach wie vor einem Berufsgesetz unterliegen soll, soll hier nicht weiter diskutiert werden). Seit 2016 wurden nun 3 Anläufe unternommen, das Berufsbild des in die Jahre gekommenen Berufsgesetzes, als integralen Bestandteil des sogenannten Bundesgesetzes für die medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) zu aktualisieren, um im Berufsalltag auf Grund der Anforderungen teils bereits übernommene Kompetenzen und Tätigkeiten im intra- und extramuralen Bereich auch auf Gesetzesebene zu legalisieren. Ebenso, um die Aktualität der Kompetenzerweiterungen im Rahmen der Ausbildungen auf hochschulischem Niveau der Logopäd*innen im ihnen innehabenden Berufsbild des zugehörigen Gesetzes abzubilden. Dieser Prozess verbrauchte 6 Minister*innen (Sabine Oberhauser, Alois Stöger, Pamela Rendi-Wagner, Beate Hartinger-Klein, Rudolph Anschöber, Wolfgang Mückstein) bis hin zum jetzt amtierenden Minister Johannes Rauch und die Logopädie wurde im politischen "Mensch ärgere dich nicht"- Spiel 3x zurück an den Start gewürfelt. Das bedeutet somit für die Logopädie: Seit November 2016, offensichtlich auch in dieser Amtsperiode, wieder keine Begutachtung eines aktualisierten Berufsbildes im Rahmen einer Berufsgesetzesnovellierung durch den Nationalrat. Stellen Sie sich an dieser Stelle Heizungsinstallationsbetriebe vor, welche anstelle von Gaskonvektoren nun Wärmepumpen planen und montieren sollen, denen aber seit Jahrzehnten hierfür eine Weiterentwicklung und Kompetenzerweiterung seitens der Innung oder einer Kammer verunmöglicht würde.

Was heißt das nun in Summe: Logopädie im Kindesalter sichert den Zugang zu Bildung, eigenständiger Lebensführung, und ja, auch zu einem Anteil am BIP. Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern verursachen auch Mängel in der Textanalyse und in weiterer Folge Problemstellungen in der Aufgabenbewältigung im Bereich der MINT-Fächer. Ausfälle im Zuge von berufsbedingten Dysphonien zum Beispiel bei Lehrer*innen verursachen langfristige Krankenstände. Logopädie im Alter verhindert Belastungen des Gesundheitssystems, sichert ein Altern in Würde, verhindert Schmerzen und Tod durch Lungenentzündungen (Aspirationspneumonie stellt einen häufig frühzeitigen Ablebensfaktor in Geriatrie und Pflegeheimen dar) durch häufiges Verschlucken. Diese Leistungen können schon 2024 nicht ansatzweise flächendeckend allen denjenigen, die einen Bedarf hätten, zugänglich gemacht werden. Sollten sich die Rahmenbedingungen nicht ändern, wird Logopädie zu einem Luxus für zunehmend weniger Menschen. Studienergebnisse, die für jeden in eine logopädische Behandlung investierten € in weiterer Folge verhinderte Kosten iHv 7€ für die Volkswirtschaft errechnet haben, sind seit geraumer Zeit publiziert, vielleicht zu wenig bekannt und daher hier noch einmal erwähnt.

Wo steht die Logopädie Österreichs nun heute?

Ursprünglich wurde die Logopädie im Rahmen der Wiener Schule um Dr. Emil Fröschels im Jahr 1913 gegründet, dieser musste im Zuge des Nationalsozialismus in die USA emigrieren. Nach seiner Ankunft etablierten sich dort Master- und Doktoratsprogramme und in Folge ein Arbeiten auf Augenhöhe von Logopäd*innen (speech&language therapists) mit Ärzt*innen, Pflege und weiteren

Gesundheitsberufen. Eigentlich das, was sich die WHO mit der Veröffentlichung des Frameworks of interprofessional Collaboration wünscht. In Österreich jedoch: Anstelle von partnerschaftlichen und interprofessionellen Bestrebungen die Behandlungs- und Versorgungsqualität betroffener Patient*innen und deren Angehöriger gemeinschaftlich zu verbessern, inhaltliche und kompetenzorientierte Aktualisierungen im Rahmen des Berufsgesetzes im Hinblick auf eine versorgungsqualitative und leitliniengerechte Patient*innenbehandlung umzusetzen, wandelt sich der Dialog von Politik und der Ärzt*innenschaft in einen standespolitischen Diskurs. Masterprogramme und Doktoratsprogramme fehlen bis heute und somit auch die Möglichkeit der wesentlichen akademischen Spezialisierung, um den komplexer werdenden logopädischen Interventionsbedarfen gerecht zu werden. Die zur Versorgung notwendigen Kompetenzen im Berufsalltag sind längst nicht mehr mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen kongruent.

Hand aufs Herz, was bedeutet das?

- Kindern mit Sprach-, Sprech-, Lese-, Schreib- und Rechenproblemen wird eine leitliniengerechte Versorgung nicht durchgängig ermöglicht, Auswirkungen auf das spätere Leben, die Bildungsbiographie drohen.
- Jugendlichen und Erwachsenen mit wettbewerbs- oder berufseinschränkenden Stimmstörungen werden nicht behandelt. 50% aller Lehrkräfte sind im Laufe ihres Berufslebens auf Logopädie angewiesen.
- Menschen mit lebensbedrohlichen Schluckstörungen inklusive lebensqualitativem Verlust werden nicht adäquat versorgt.
- Menschen mit Hörstörungen werden im globalen Digitalisierungsprozess und am Berufsmarkt benachteiligt.
- Menschen mit neurologisch bedingten Sprach-, Sprech-, Stimm-, oder Schluckstörungen, wird eher ein intensivtherapeutischer Aufenthalt in einem Aphasiezentrum in Deutschland durch die österreichische Sozialversicherung bezahlt, als entsprechende therapeutische Kompetenzzentren in Österreich zu bewilligen und zu fördern.
- Menschen in geriatrischen oder palliativen Einrichtungen wird nahezu vollständig logopädische Leistungen vorenthalten: Die von Schluckstörung betroffenen Älteren mit Demenz sind nicht in der Lage, ihre Indikation zur logopädischen Intervention zu erkennen oder Versorgung zu initiieren. Sie bedürfen eines Lobbyismus` ihrer unversorgten Bedarfe und Bedürfnisse. Teilen der Gesellschaft sollte das Problem der Dysphagien ebenso bekannt sein wie das Gegenmittel gegen Dysphagien: Logopädie. Aber interessiert sich jemand für alte Menschen, die sich an der Semmel verkutzen, in einer Gesellschaft, in der zunehmend die Konzepte des Wertes und des Preises verschwimmen, und eine nicht ausreichende Zuteilung von Ressourcen als Naturgesetz und nicht menschliche Entscheidung gesehen werden? Wenn wir dem moralphilosophischen gesellschaftlichen Konsens zur Hilfsbereitschaft, mit einer international kodifizierten Strafbarkeit bei nicht erfolgten Hilfeleistungen als morphologischem Korrelat, folgen, liegt hier der Verdacht der unterlassenen Hilfeleistung zumindest für Teile der Gesellschaft vor.

Die Logopädie besteht seit 111 Jahren und ist bereits seit 32 Jahren kein Assistenzberuf mehr, sondern eine **eigenständige** und **eigenverantwortliche** Profession als Partnerin in der Gesundheitsversorgung! (MTD-Gesetz, 1992).

Da steht die Logopädie in Österreich nun.....an der Wand, mit der Aufschrift: Standespolitik VOR Versorgungspolitik! Dennoch arbeiten wir weiter als Health Experts für unsere Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige...

FH-Prof. M. Maasz, MBA, Logopäde (Wien) & Dipl.-Log. Dr. rer. med. R. Darkow, Logopäde, (Graz)