

Aphasietherapie in Deutschland

Kolumne von Dr. Middeldorf in der Zeitschrift APHASIE 4/2017

Aphasietherapie in Deutschland – mal unwirksam, mal wirksam ?

Einige kritische Anmerkungen von Dr. Volker Middeldorf, Lindlar

Was ist das Merkwürdige an der Aphasietherapie ? Bei dem einen Patienten scheint sie besser zu wirken als bei dem anderen Patienten. Der eine macht beobachtbar von Woche zu Woche Fortschritte, der andere scheint über Wochen und Monate auf der Stelle zu treten und sich in seiner Sprachrestitution keinen Millimeter voran zu bewegen.

Erfasst man die Aphasie und ihre Therapie phänomenologisch, dann wird deutlich, dass die Aphasie durch ihre große Vielfalt der Symptome / Erscheinungsformen / persönlichen und sozialen Folgen bei jedem der zig- bis hunderttausenden Betroffenen einerseits in ihrer Ganzheit betrachtet bzw. erfasst werden muss, dass andererseits die Aphasietherapie aufgrund dieser Tatsache heute als viel breiteres und tiefer angelegtes Lernfeld als bisher betrachtet werden muss.

Neben dem Wiedererlernen von sprachlichen Aktivitäten wie Sprache verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben usw. gilt es auch, die Psyche des betroffenen Menschen durch gezielte Verbesserungen im Sprachgebrauch wieder aufzurichten und seine sprachliche und soziale Teilhabe zur weitest gehenden Zufriedenheit aller Beteiligten zu ermöglichen. Deshalb ist intensive, evidente Aphasietherapie so notwendig.

Das im- und explizite Ziel jeder aphasie-therapeutischen Intervention ist die evidente Verbesserung des sprachlich-kommunikativen, psychischen, sozialen und emotionalen Wohlbefindens des Patienten und seiner näheren Umgebung.

Wegen der Einzigartigkeit jeder aphasischen Persönlichkeit und ihrer persönlichen wie auch sozialen Lebensbedingungen benötigt jede individuelle Aphasietherapie viel mehr Raum und mehr Zeit für ausführlichere Explorationen, Bedarfs- bzw. Zielbesprechungen (ICF), Inhalts- und Methodenentscheidungen und für die sprachfunktionelle Arbeit innerhalb der individuell-zielorientierten Lernprozesse. Die Komplexität eines jeden aphasischen Syndroms fordert für die Restituierung der verlorenen Sprache mehr Zeit (Grötzbach, H. (2004a). Zur Effektivität von Aphasietherapie. *Neurologie & Rehabilitation*, 10 (1), 1-5.)

Aber nicht nur das. Sie erfordert auch neue Strukturen für eine effektive Aphasietherapie (z.B. Intervalltherapie).

Zur Zeit zementieren die Heilmittelrichtlinien die aktuellen, schlechten Therapie-Verhältnisse. Die existierenden Strukturen in der therapeutischen Landschaft können

sich nicht ändern, so lange die Heilmittelrichtlinien und die aktuellen Verordnungs-„Gewohnheiten“ gelten und auf deren Basis Therapiebedingungen geschaffen werden und erwiesenermaßen dem Bedarf bzw. den Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich effizienter Aphasie-Therapie gänzlich zuwiderlaufen.

Die Heilmittelrichtlinien gehen bei der Festlegung von limitierten Sitzungszahlen innerhalb eines bestimmten Zeitsegments von der völlig falschen Vorstellung aus, dass Gleichheit herrsche bei den Syndromen des Sprachverlustes, dass die Diagnose „Aphasie“ durch 10 oder 60 Sitzungen bearbeitet sei und der aphasische Mensch dann „geheilt“ sein müsste.

Das dem nicht so ist und sein kann, das spüren alle aphasisch Betroffenen selbst, das erleben die Therapeuten und das sehen auch zunehmend die verordnenden Ärzte.

Bei der Diagnose Aphasie besteht die Gefahr, dass alle aphasischen Menschen über einen Kamm geschoren werden und dass ihnen gleichermaßen eine bestimmte Menge an Therapiesitzungen zugewiesen wird. Im Gegenteil: Sie brauchen das Recht auf ein individuelles Therapiekontingent oder ein bestimmtes Intensiv-Therapie-Format.

Oftmals wird die Therapienotwendigkeit von zwar professioneller, oft aber schlecht informierter Seite diagnostiziert. Betroffene und deren Angehörige empfinden sich oft in der Rolle der Bittsteller.

Verständlich ist, dass das, was über die Heilmittelrichtlinienkonformität hinausgeht, „begründet“ werden muss. Viele Ärzte sind damit aber überfordert.

Darüber hinaus ist die therapeutische Alltagsrealität in der Logopädischen Praxis gekennzeichnet durch bürokratische, verfahrenstechnische Hemmnisse.

Bei der Diagnosestellung und der Kontingentsbestimmung für Aphasie-Sprachtherapie (heute noch über die Medizin) sind dem Arzt aufgrund der Heilmittelrichtlinien und Budgetierungstendenzen deutlich Grenzen gesetzt.

Ärztlicherseits kann im Sinne des für den Patienten Notwendigen (noch) nicht frei entschieden werden. Der verordnende Arzt ist (bisher) Regressandrohungen sowie der „Abwehr“ des Medizinischen Dienstes ausgesetzt. Er muss beim Vorschlag intensiverer Maßnahmen die Ablehnung der Krankenkassen befürchten.

Diese Bedingungen führen meines Erachtens zu unnötigen, störenden und frustrierenden Abläufen und Zuständen in der praktischen Aphasie-Therapie. Sie nötigen die „aktiven“ Patientenpartner sogar, den Kostenträgern gegenüber mit Androhungen des Rechtswegs gegen ablehnende Bescheide vorzugehen. So abstrus es ist, aber die Patienten und Therapeuten sind oft auf der Suche nach passenden Gesetzestexten und Paragrafen zur Absicherung schlagkräftiger Argumente für eine Heilmittel-Kostenübernahme bei Erhöhung der Therapiekontingente. Das Durchfechten sogenannter Widerspruchsverfahren und auch die intensive Überzeugungsarbeit bei den z.T. sehr rigide verordnenden Ärzten (siehe auch bei

Grötzbach,H.: Evidenzbasierte Aphasietherapie. Sprachtherapie aktuell:
Schwerpunktthema: Aus der Praxis für die Praxis 2: e2015-06; doi:
10.14620/stadbs150906)
zermürben Therapeuten und Betroffene.

Obwohl die Heilmittelrichtlinien in Einzelfällen Ausnahmen von der Regel erlauben (z.B. außerhalb des Regelfalls), lassen sie gravierende Mängel erkennen.

Gerade, was individuell notwendige Therapieformen anbelangt, gibt es Widerstände. Die Heilmittelrichtlinien sehen beispielsweise keine Gestaltung von sogenannten Intensiv-Intervallformaten in der Aphasie-Therapie vor, obwohl die seit Jahren von wissenschaftlicher Seite zur Erreichung optimaler Therapieeffizienz gefordert werden.

Es liegen bereits seit Jahren genügend „Beweise“ für die besondere Wirksamkeit von Aphasietherapie mit hoher Therapiefrequenz vor.

Auch eigene empirische Erkenntnisse (Langzeitbeobachtungen) in der intensiven, hochfrequenten Aphasie-Therapie (Logopädisch-interdisziplinäres Zentrum für Intensivtherapie Lindlar seit 1991; www.logozentrumlindlar.de) kontrastieren stark mit den z.T. enttäuschenden Therapieergebnissen, die Patienten trotz jahrelanger Therapien am Wohnort (niedrig-frequent) erreichen.

Die Therapieverläufe mit 1 oder 2 Sitzungen pro Woche generieren nur schwache Ergebnisse. Manche Studien sprechen sogar davon, dass diese 1-2 Sitzungen pro Woche „ohne Wert“ seien.

Die Tausenden ambulant engagiert und hochqualifiziert arbeitenden SprachtherapeutINNen / LogopädINNen sind dafür nicht zur Verantwortung zu ziehen. Die Verantwortung für die schwachen Aphasie-Therapieergebnisse tragen auch nicht die Betroffenen und deren Angehörigen. Als Gesamtverantwortliche für ineffektiven Aphasie-Therapie-Veranstaltungen und damit für die Verschwendung von Zeit und Geld sind die Institutionen, Gremien und gesundheitspolitisch Agierenden auszumachen, die sich nicht an neue Strukturen in der Aphasie-Therapie heranwagen.

Tagtäglich werden aufgrund ineffizienter, ambulanter Therapieformate Unsummen an Solidarmitteln aus dem Fenster geworfen. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Kostenträger volle Kenntnis von der oben beschriebenen Therapie-Problematik besitzen, trotzdem aber aus neoliberalen Wirtschaftsdenken (sogenannte „gebotene Wirtschaftlichkeit“) aufgrund fehlenden Drucks kaum etwas am status quo ändern. Obwohl die Betroffenen selbst und ihre TherapeutINNen in den 1 – 2 logopädischen Sitzungen persönlich gezielt und konzentriert darauf hinarbeiten – der ersehnte Erfolg lässt aufgrund der genannten Gründe auf sich warten, ohne Anzeichen auf positive Veränderungen. Tagtäglich leiden die Betroffenen unsäglich, weil sie eine spürbare Therapiewirkung erwarten, diese aber unter den aktuell gegebenen Therapie-Bedingungen nicht bekommen.

Ein Lichtblick kündigt sich an. In den letzten 2, 3 Jahren richten immer mehr Studien zur Wirksamkeit der Aphasie-Therapie ihren Fokus auf die Intensität in der Sprachtherapie. (dbs-Kongress 17.2. – 19.2.2017; Grötzbach H., Hrsg. et al. (2017): Therapie – Intensität in der Sprachtherapie /Logopädie, Schulz-Kirchner Verlag)

Die in der deutschlandweit aufgelegten Versorgungsstudie FCET2EC (2012 – 2014.) (Uni Münster u.a.) engagierten Forscher waren bemüht, statistisch valide nachzuweisen, dass 156 aphasisch Betroffene im Rahmen 3-wöchiger Intensivtherapien deutlich mehr von der Sprachtherapie in intensiver Form profitieren als in nicht-intensiven, 1-2stündigen Therapien pro Woche.

Diese neuen Studienergebnisse, in 19 Einrichtungen erarbeitet, eine davon war das LogoZentrum Lindlar, zeigen direkt die Überlegenheit der intensiven Aphasietherapie gegenüber einer No- oder Low-Intensity-Behandlung. Die intensive Behandlung mit ≥ 10 Stunden / Woche kann somit als evidenzbasierte Intervention angesehen werden. Das gilt für die gesamte Population von Schlaganfall-Patienten mit chronischer Aphasie. (siehe: Meldung der Universität Münster vom 2.3.2017)

Wir können nur hoffen, dass die in dieser einzigartigen deutschen Versorgungsstudie gewonnenen Ergebnisse zu unumstößlichen, auf Fakten beruhenden Argumenten in der politischen Diskussion führen und danach zu Neuorientierungen, zu Freiräumen für die Umsetzung moderner Strukturen im Rahmen effektiver und effizienter Aphasie-Therapie und damit vor allem zum Wohle der sprachverlustigen Menschen.

Dr. Volker Middeldorf, Lindlar