

Auswertungen
Kurzfassung ausgewählter Ergebnisse

Erfassung der logopädischen Versorgungslage
von erwachsenen Patientinnen und Patienten
aus Sicht praktizierender Logopädinnen und Logopäden
in der Deutschschweiz

Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
Abteilung Forschung & Entwicklung
Andrea Haid, Elisabeth Isele
2012

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Rücklaufquote	3
3. Ergebnisse Orientierungsfragen – Tätigkeitsgebiet – Störungsbilder	4
4. Ergebnisse Gruppe Akutklinik / Reha und Mehrere (n=45).....	7
5. Ergebnisse Gruppe Selbstständigkeit (n= 39)	18
6. Logopädische Ausbildung	29
7. Abschliessende Fragen	30
8. Abschliessende Zusammenfassung.....	35

1. Einleitung

Der vorliegende Kurzbericht umfasst die wesentlichsten, von der zuständigen Kommission des DLV gewünschten, Auswertungen der Studie „Erfassung der logopädischen Versorgungslage von erwachsenen Patientinnen und Patienten aus Sicht praktizierender Logopädinnen und Logopäden in der Deutschschweiz“.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand ausgewählter Tabellen und Graphiken. An ausgewählten Stellen gibt es erklärende Anmerkungen bzw. Kommentare.

2. Rücklaufquote

Dispositioncodes Unipark	Anzahl
12 (aktiv)	92
15 (nicht erreichbar)	21
21 (antwortet gerade)	0
22 (unterbrochen)	36
31 (beendet)	50
32 (beendet nach Unterbrechung)	30
<hr/>	
Versand (12+22+31+32)	208
„Offene“ Gruppe	5
<hr/>	
	213
<hr/>	
Rücklauf Versand + Reminder (31+32+5)	85
<hr/>	
Rücklaufquote	39,91%

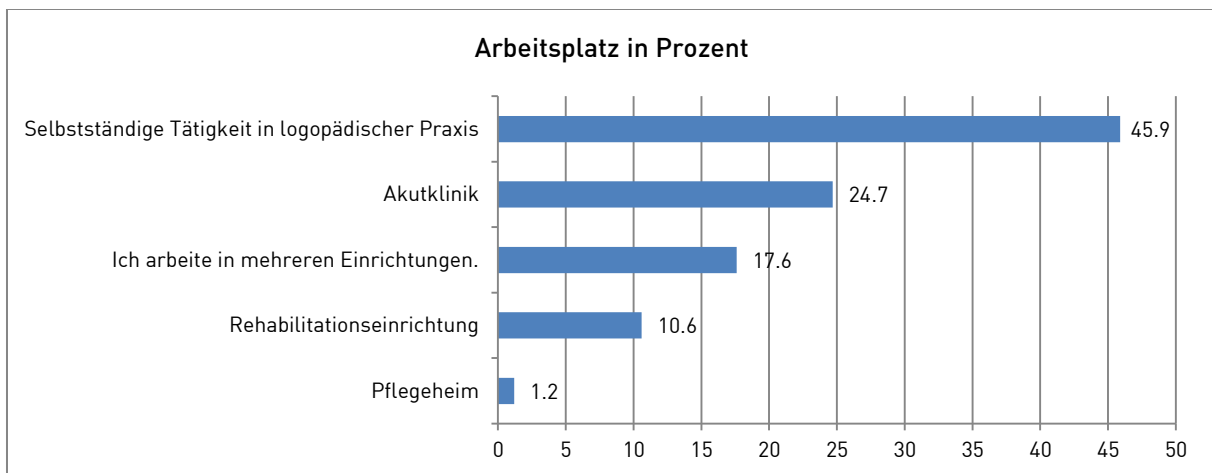
Der Fragebogen wurde per Email inklusive Aktivierungslink an 208 Logopädinnen und Logopäden in der Deutschschweiz versandt. 85 Personen haben den Fragebogen beantwortet, was einer Rücklaufquote von 39,91% entspricht.

3. Ergebnisse Orientierungsfragen – Tätigkeitsgebiet – Störungsbilder

Arbeitsplatz

Die befragten Logopädinnen und Logopäden arbeiten in unterschiedlichen Tätigkeitsgebieten. Die grösste Gruppe in der vorliegenden Studie bilden dabei die selbstständig in der Praxis tätigen Logopädinnen und Logopäden (45,9%). 24,7% arbeiten in einer Akutklinik und 10,6% in einer Rehabilitationseinrichtung. 10,6% gaben an, in mehreren Einrichtungen tätig zu sein. Lediglich in einem Fall wurde die Option Pflegeheim als Tätigkeitsbereich gewählt.

Frage: Ich arbeite derzeit in ...



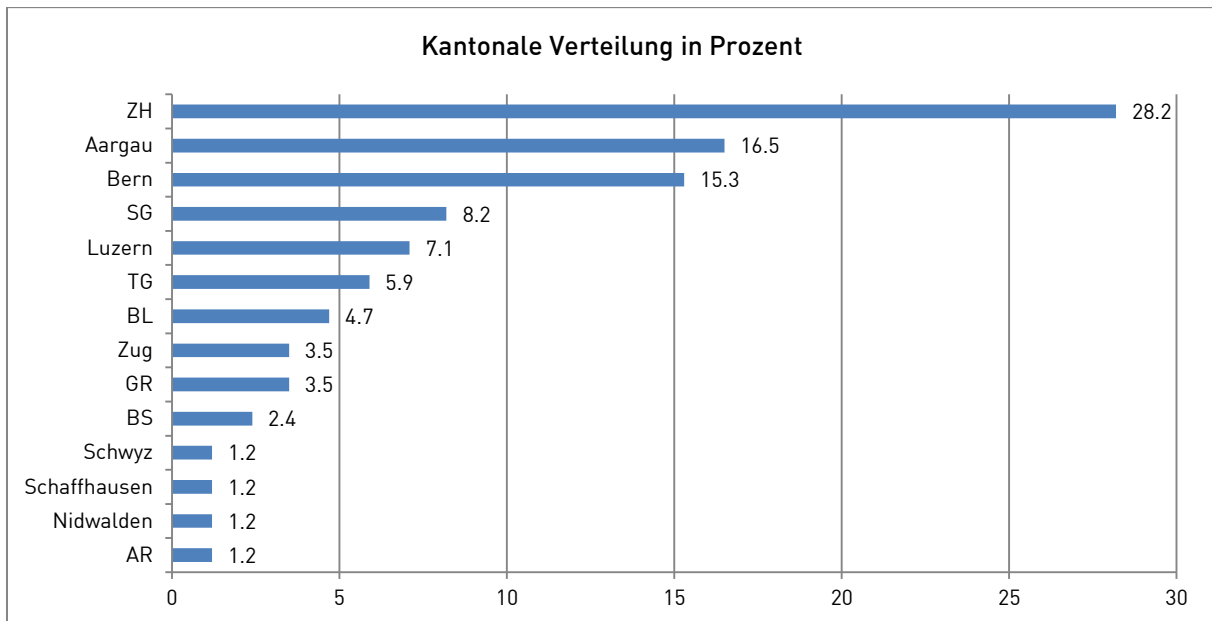
(Hinweis: Senkrecht: Tätigkeitsbereich, Waagrecht: Anzahl Logopädinnen/Logopäden in Prozent)

Absolute Zahlen Verteilung Arbeitsplatz

Selbstständige Tätigkeit in logopädischer Praxis	n=39
Akutklinik	n=21
Ich arbeite in mehreren Einrichtungen	n=15
Rehabilitationsinstitution	n=9
Pflegeheim	n=1

Kantonale Verteilung der Rückmeldungen

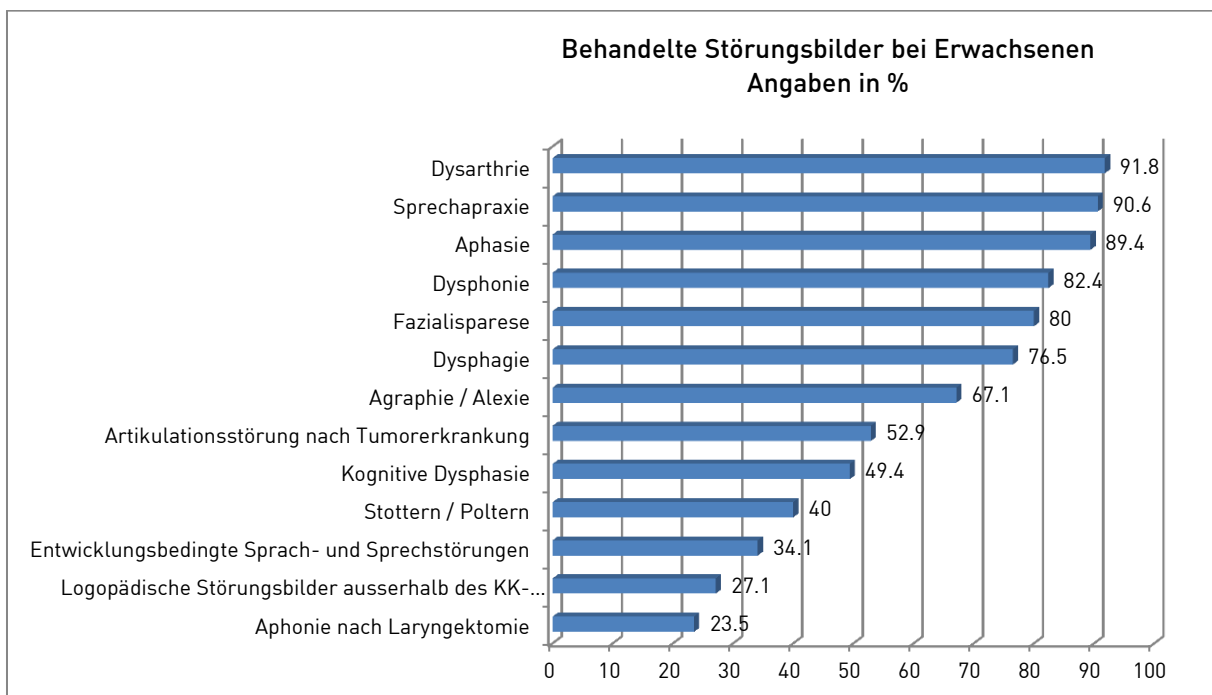
Frage: Ich arbeite in folgendem Kanton bzw. folgenden Kantonen:



(Hinweis: Senkrecht: Kantone, Waagrecht: Anzahl Logopädinnen/Logopäden in Prozent)

Die meisten Rückmeldungen kommen aus den Kantonen Zürich (28,2%), Aargau (16,5%), und Bern (15,3). Abgesehen von den Kantonen St. Gallen (8,2%), Luzern (7,1%) und dem Thurgau (5,9%), liegen die anderen als Arbeitsorte genannten Kantone deutlich unter 5%.

Die befragten Logopädinnen und Logopäden gaben folgende von ihnen behandelte logopädischen Störungsbilder an.



(Hinweis: Senkrecht: Behandelte Störungsbilder, Waagrecht: Umfang in Prozent)

Zusammenfassung Ergebnisse Orientierungsfragen

In Bezug auf den angegebenen Arbeitsplatz zeigt sich in den ausgefüllten Fragebögen folgendes Bild:

In den Rückmeldungen dominieren Logopädinnen und Logopäden, die selbstständig in einer logopädischen Praxis arbeiten (n=39), gefolgt von Therapeutinnen/Therapeuten in Akutkliniken (n=21), Anstellung in mehreren Institutionen (n=15) und in Rehabilitationseinrichtungen (n=9). Lediglich eine Rückmeldung kommt von einer in einem Pflegeheim tätigen Logopädin. In der Befragung war die Option „Behindertenheim“ nicht vorgesehen. Eine Logopädin hat in ihrer Rückmeldung auf dieses weitere potentielle Arbeitsfeld hingewiesen, in dem sie auch selbst tätig ist.

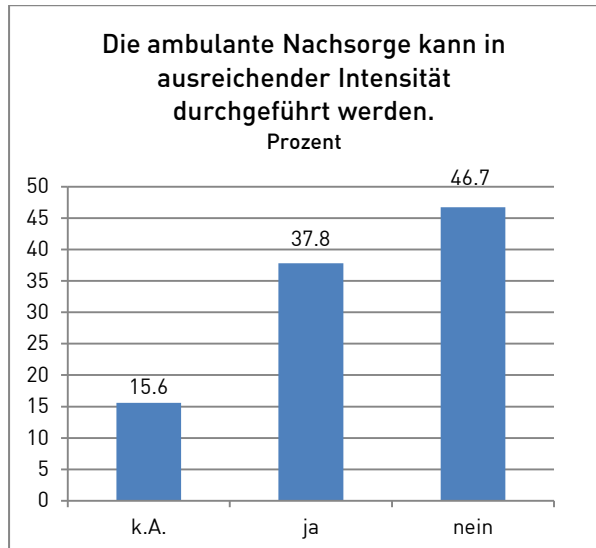
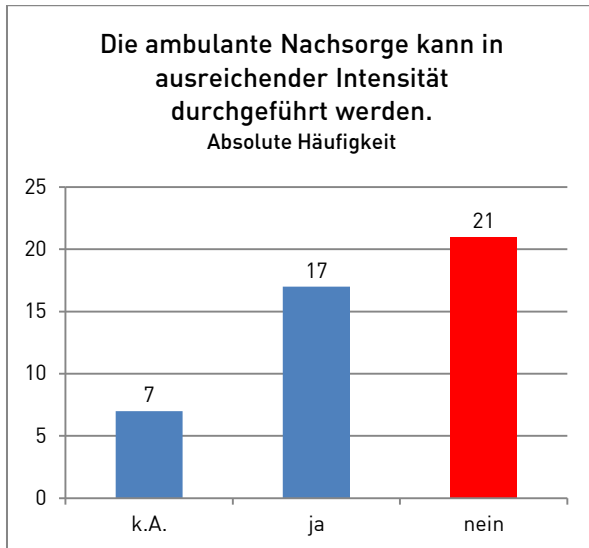
In der kantonalen Verteilung der ausgefüllten Bögen dominieren die Rückmeldungen aus dem Kanton Zürich, wobei dies aufgrund der hohen Anzahl von dort tätigen Logopädinnen und Logopäden kein unerwartetes Ergebnis darstellt. Ein Vergleich Versand / Rücklauf zeigt jedoch, dass dies nicht wirklich der Fall ist. Die meisten Rückmeldungen kommen aus dem Kanton St. Gallen und dem Thurgau (siehe auch Kommentar).

In der Verteilung der behandelten Störungsbilder liegt an erster Stelle die Dysarthrie, gefolgt von der Sprechapraxie, Aphasie und Dysphonie. Am Ende der Abfolge liegen logopädische Störungsbilder ausserhalb des KK-Katalogs sowie Aphonie nach Laryngektomie.

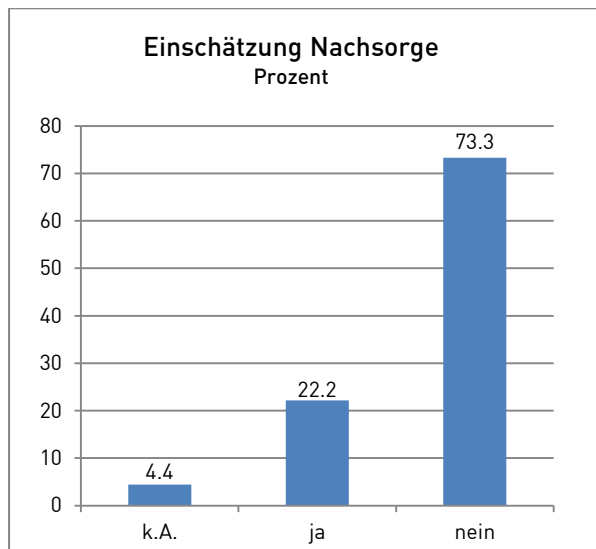
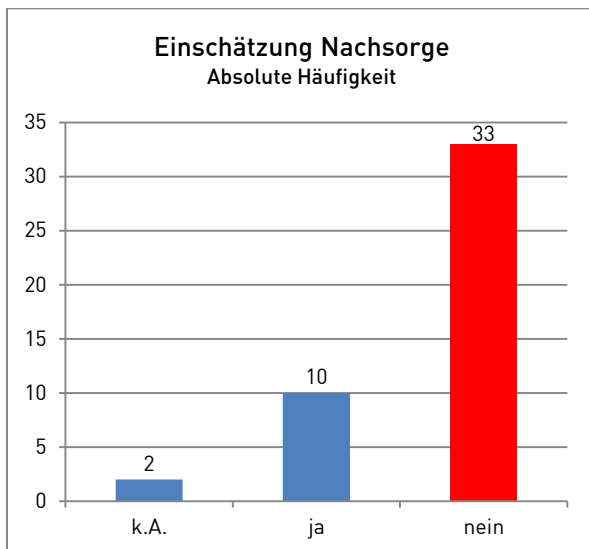
4. Ergebnisse Gruppe Akutklinik / Reha und Mehrere (n=45)

Die folgende Darstellung enthält einen Auszug aus den ausgewerteten Ergebnissen der Gruppe von in Akutkliniken und Rehabilitationsinstitutionen tätigen Logopädinnen und Logopäden.

Frage: Die ambulante Nachsorge kann in ausreichender Intensität durchgeführt werden.



Frage: Die logopädische Nachsorge (ausserhalb von Akutklinik und Rehabilitation) schätze ich in meinem Kanton als zufriedenstellend ein.

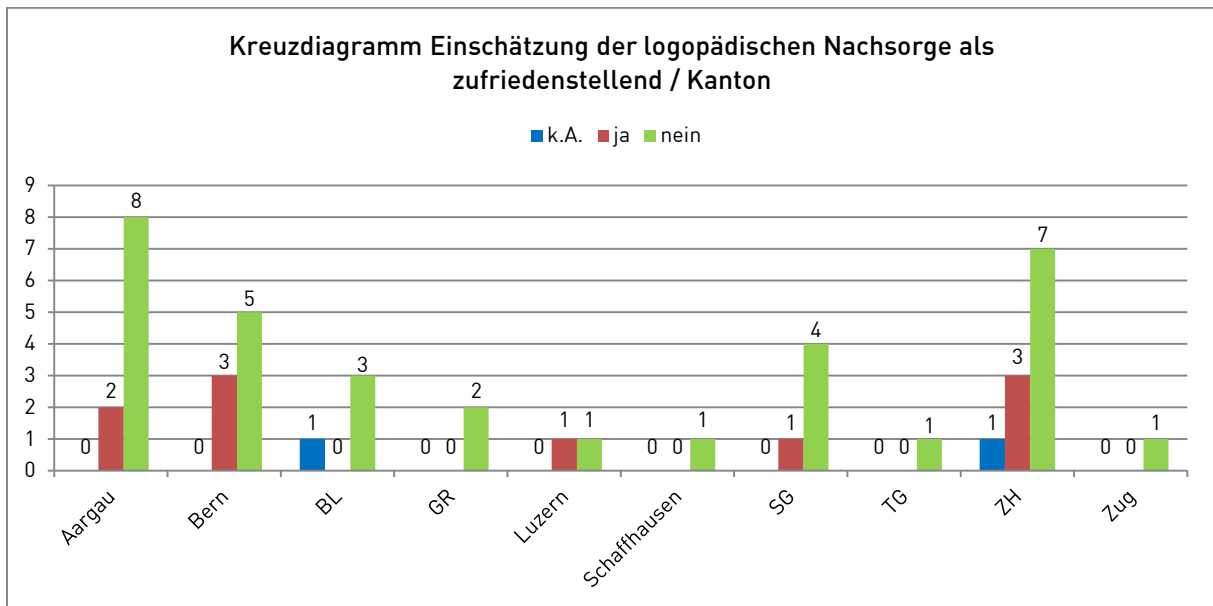


Zusatz (Textfeld): Wenn „nein“, warum nicht? (Originaltexte aus der Umfrage)

Kategorie Kapazität / Regionale Verteilung	$\Sigma=28$
... oftmals sind diese zudem bereits ausgelastet	1
Der Kanton Graubünden hat m.E. sehr wenige Logopädinnen, die über die verfügen, daher müssen Patienten teilweise einen sehr weiten Anfahrtsweg auf sich nehmen oder eine logopädische Therapie kann nicht angeboten werden.	1
oft nicht möglich / schwierig / Therapie schwierig	1
nicht ausreichend	1
Gerade in Stadtnähe sind ...	1
im Kanton ja, ausserhalb nicht	1
In einigen Fällen, Platzsuche dann jeweils äusserst schwierig.	1
Ja, falls eine Therapeutin in der Nähe des Wohnortes gefunden wird	1
Je nach Region (v.a. Graubünden, teils St. Gallen, teils Glarus) gibt es, welche erwachsene Patienten behandeln	1
je nach Region	1
Kaum bspw. für Alters- und Pflegeheime	1
lediglich eine Logopädin im ganzen Kanton, die anbietet	1
nur 2 Freipraktizierende auf 100000 Einwohner	1
Oft kann kein Platz gefunden werden bzw. es sind viele Telefonate nötig, bis man einen Platz gefunden hat. Oft können die Praxen den Patienten nur 1x pro Woche statt 2 bis 3mal in die Therapie nehmen	1
Phasenbedingt. Manchmal zu lange Wartefristen.	1
regionale Schwachstellen Logopädinnen	1
Patienten mussten z.T. nach Deutschland vermittelt werden	1
Selbstständig Tätige arbeiten oft nur mit... werden oft nicht angeboten.	1
wir sind die einzige Anlaufstelle - Stellenprozente übers Jahr nicht immer ausreichend	1
zu wenig; zu wenig freischaffende Logopädinnen bzw. zu wenig Praxen (viele Praxen gehen zu wegen mangelnder Finanzierung); zu wenig logopädische Praxen; zu wenige Logopädinnen für erwachsene Patienten, schlechte Versorgung in Pflegeeinrichtungen; zu wenige Logopädinnen, welche mit Erwachsenen arbeiten; zu wenige Praxen; zu wenig Angebote	8
zu wenig Intensität	1
Kategorie Spezialisierung	$\Sigma=2$
Auf Dysphagie sind noch nicht viele Logopädinnen spezialisiert, ausserdem gibt es generell zu wenige L., die mit erwachsenen Patienten arbeiten und eine ZSR-Nummer haben - in Ballungszentren besser, da dort Institutionen sind, die Logopädie anbieten.	1
fachlich, nicht in der Nähe zum Patienten, keine	1
Kategorie Anfahrtsweg	$\Sigma=2$
Auf Grund der zum Teil langen Anfahrtswege wird auf Therapie oder auf höhere Intensität verzichtet.	1
Patienten müssen teilweise weite Strecken an den Therapieort zurück legen, hohe Intensität nicht möglich.	1
Kategorie Tarif	$\Sigma=1$
auf Grund des schlechten Tarifs arbeiten zu wenig Therapeuten im Erwachsenenbereich	1

In den Anmerkungen im freien Textfeld zeigt sich eine häufige Nennung von „zu wenig Logopädinnen und Logopäden“, Domiziltherapie, Intensitätstherapie und fehlende Spezialisierung.

Kreuzdiagramm Einschätzung der logopädischen Nachsorge als zufriedenstellend

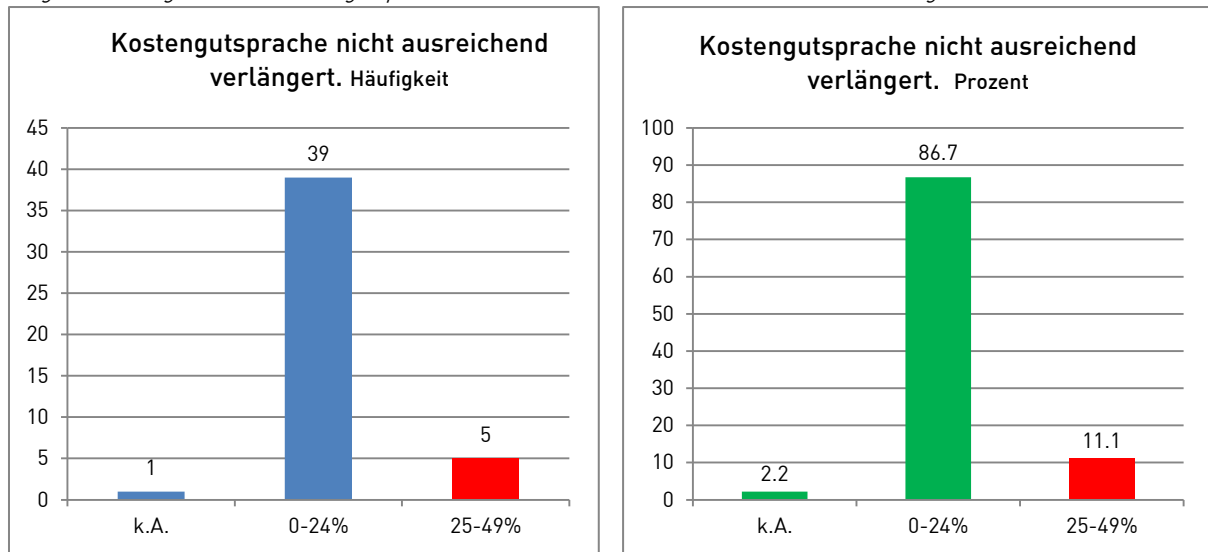


(Hinweis: Senkrecht: Anzahl in absoluter Häufigkeit, Waagrecht: Kanton)

Der Graphik entsprechend, gibt es nur in den Kantonen Aargau, Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich JA-Antworten auf die Frage der Einschätzung der zufriedenstellenden logopädischen Nachsorge. Die höchste Unzufriedenheit zeigt sich im Kanton Aargau, direkt gefolgt von Zürich (vgl. hierzu auch die Bevölkerungsdichte und die Anzahl von Logopädinnen und Logopäden). Insgesamt sind nur 22% mit der logopädischen Versorgung zufrieden, 73% wählten die Option „Nein“.

Kostengutsprache Klinik

Frage: Wie häufig wurde die Kostengutsprache im Jahr 2011 nicht in ausreichendem Mass verlängert?

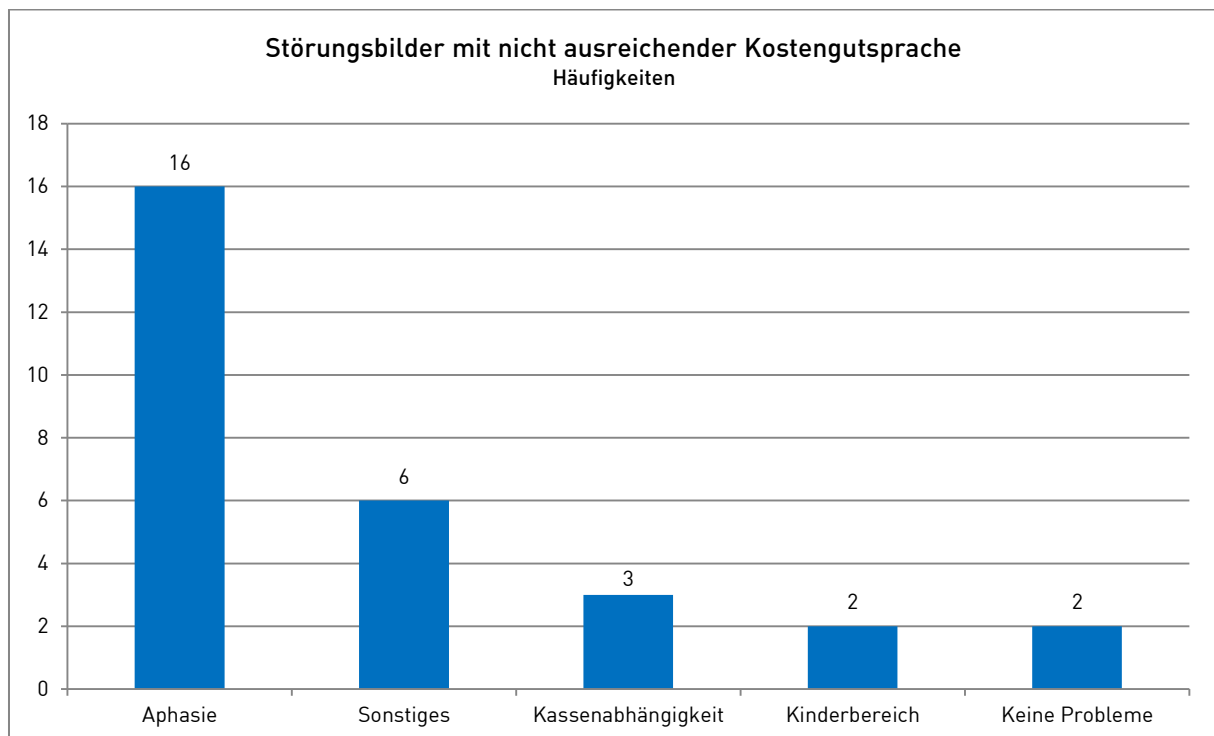


Die Optionen 50-74% bzw. 75-100% wurden nie gewählt, was auf eine häufige positive Verlängerung der Kostengutsprache hindeutet.

Frage: Bei welchen Störungsbildern ist der Rahmen der Kostengutsprache nicht ausreichend? (Originaltexte aus der Umfrage)

Aphasie	$\Sigma=16$
Aphasie, wenn schon, dann Aphasie, gelegentlich bei Aphasie	6
Aphasie, Dysarthrophonie	1
Aphasie. Die Verhandlungen mit der Krankenkasse laufen über das Krankenhaus. Bei Arbeitsbeginn 2002 gab es keine Rechnungsrückweisungen. Nun ist das fast in jedem Quartal einmal der Fall. Das gilt für alle Störungsbilder.	1
Chronische Aphasien, chronische Aphasien, Langzeitbehandlungen, Erhaltungstherapien	2
Fazialisparenen Langzeitaphasien	1
In d. R. bei Aphasien v. a. in Kombination mit anderen Störungsbildern (z. B. bei gleichzeitiger Apraxie) Bei kombinierten Störungsbildern (z. B. Dysphagie mit Dysarthrophonie)	1
Langzeittherapie bei Aphasikern im Pflegezentrum	1
Wernicke Aphasie Dysarthrie	1
Kann überall auftreten, besonders bei Langzeitpatienten z. B. mit Aphasie oder Dysarthrophonie nach Hirnschlag oder mit degenerativen Erkrankungen, z. B. M. Parkinson oder Bulbärparalyse. Es gibt auch Fälle, bei denen um Kostengutsprachen bei Schlucks	1
Kinderbereich	$\Sigma=2$
LKG Kinder Kinder nach Cochlea Implantation	1
Bei logopädischen Abklärungen von Kindern mit SSEV Bei Patienten mit einer Dysphonie Bei Patienten mit einer Fazialisparese Bei Patienten mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	1
Kassenabhängigkeit	$\Sigma=3$
Kriterium ist weniger das Störungsbild als vielmehr die Kasse: Patienten nach KVG erhalten weniger Kostengutsprachen als UVG-Patienten. Ein Problem in der ambulanten Nachsorge ist auch die Tatsache, dass Patienten in Nachfolgeinstitutionen, wie Pflegeheime ...	1
bei progredienten Erkrankungen wie MS oder MP - hängt von der KK ab.	1
Das ist eher kassenabhängig als störungsspezifisch	1
Keine Probleme	$\Sigma=2$
Bisher wurden die Kostengutsprachen immer genügend verlängert.	1

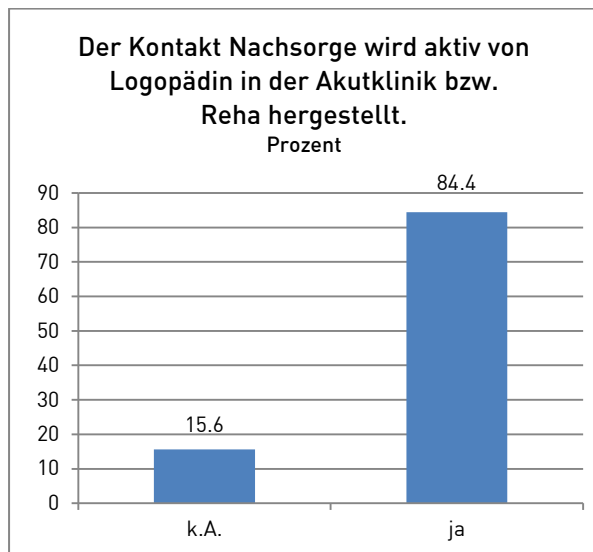
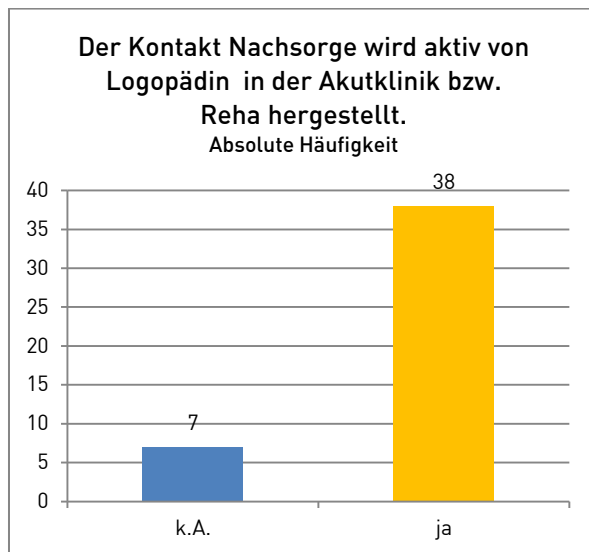
hatten bis jetzt kaum Problem Kostengutsprachen zu bekommen	1
Sonstiges	$\Sigma=6$
Lese- Schreibstörung im Erwachsenenalter, resp. junge Erwachsene in Ausbildung	1
Sprechapraxie	1
Stottern Artikulationsstörungen im Erwachsenenalter Leserechtschreibstörungen Kognitive Dysphasie, kognitive Dysphasie bei Demenz	2
Funktionelle Dysphonien, Vocal cord dysfunction	1
Ich sehe das Problem anders: Es gibt gut motivierte Patienten, die schwere Störungsbilder haben, aber man kennt den Grund nicht. Sie haben keine Diagnose oder nur wage Annahmen zB. Altersabbau.. Das zweite Problem ist, wenn Patienten von verschiedenen ...	1



(Hinweis: Senkrecht: Anzahl absolute Häufigkeit, Waagrecht: Kategorien)

Nachsorgepfad

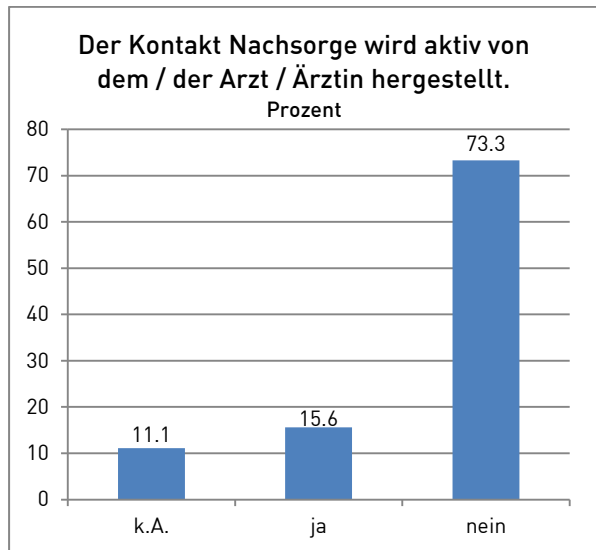
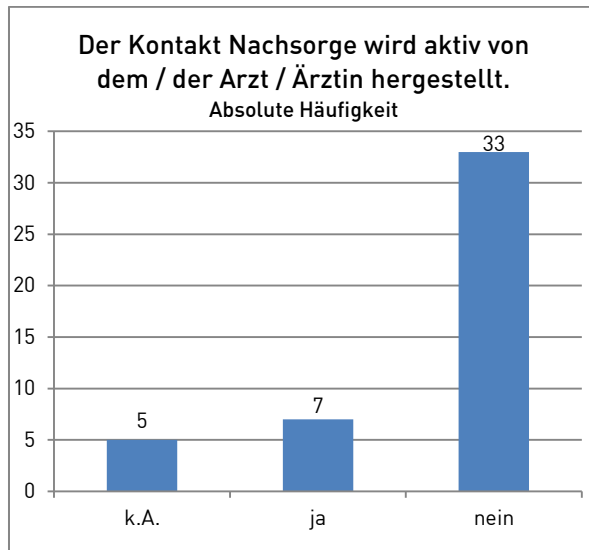
Aussage: Der Kontakt zur logopädischen Nachsorge wird aktiv von der Logopädin / dem Logopäden in der Akutklinik bzw. Rehabilitationsinstitution hergestellt.



Zusatz (Textfeld): Wenn ja, in wie viel Prozent der Fälle finden Sie einen ambulanten Therapieplatz? (Originaltexte Umfrage)

Angaben Häufigkeit	
100%, aber oft nach längerer Suche oder mit mehrwöchigem Unterbruch oder nicht in gewünschter Intensität	2
40; teilweise suchen Pat selber	1
60%; manchmal fehlt aber die Zeit, um die ambulante Nachversorgung optimal zu organisieren	2
70%	1
75%	1
80%-90%	3
80% bis 100%, aber meist nicht in der geforderten Intensität - frei praktizierende Logopäden erzielen mit vielen niederfrequenten Therapien ein konstanteres Einkommen und stossen auf weniger Widerstand seitens der Kassen	1
85%, aber oft nicht in ausreichend hoher Frequenz möglich. Dies ist ein Hauptproblem	1
90% (Domizilbehandlungen schwierig!!) , 90%, jedoch oft mit Wartezeit ca. 90% - Probleme v. a. für nicht mobile Patienten in Pflegeheimen	5
95%	2
Akutklinik - Reha wird vom Sozialdienst geregelt. Die in Frage kommenden Reha's haben ein gutes logopädisches Angebot und die Schnittstellen funktionieren meist erst mit einer telefonischen Ankündigung und einem schriftlichen Bericht	1
Die ambulante logopädische Nachsorge findet an der Akutklinik statt.	1
Dies ist sehr vom Wohnort des Patienten abhängig. Chur und Umgebung, Ilanz sowie Engadin meist gut. Prättigau, Schanfigg, weitere Teile des Oberlandes und Sarganserland kaum.	1
geschieht recht selten, da wir selber amb. versorgen. Probleme bei Domizilbehandlung	1
immer, bzw. im eigenen Haus, ansonsten auswärts mit evtl. Wartezeiten, welche ab und zu mit Übergangspflege überbrückt werden.	1
In dem meisten Fällen da wir selbst ambulante Therapien anbieten.	1
Kann ich nicht beantworten, da ich ja auf der Nachsorgeseite bin	1
nur Rehaklinik: 100%	1
wir übernehmen sie meistens selber	1

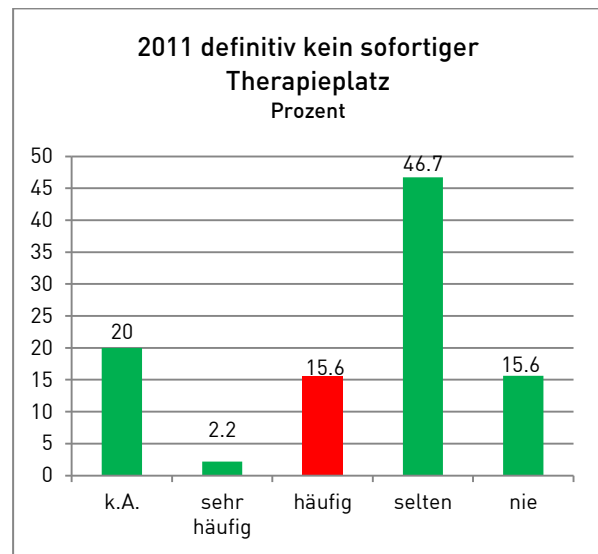
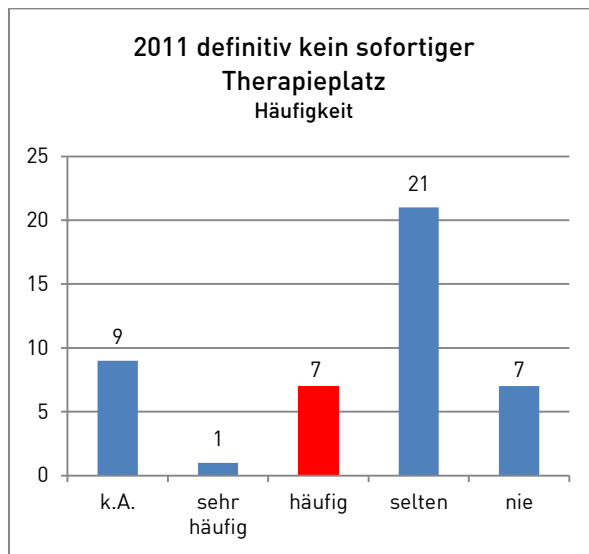
Aussage: Der Kontakt zur logopädischen Nachsorge wird aktiv von der betreuenden Ärztin / dem betreuenden Arzt in der Akutklinik bzw. Rehabilitationsinstitution hergestellt.



Zusatz (Textfeld) (Originaltexte aus der Umfrage):

Nennungen	
Nicht gewählt	38
Ärzte wechseln oft. Die Logopädinnen bleiben eher und so ist das Gegenüber oft bekannt	1
Allerdings ist dieser Weg selten, wenn sie in logopädischer Behandlung sind.	1
Dies ist unsere Aufgabe!	1
Kontakt wird nur über Therapien und Sozialdienst hergestellt	1
Nein, das machen in der Regel wir Logopädinnen.	1
selten	1
Über die Ausstellung der Verordnung.	1
Gesamt	45

Frage: Wie oft fanden die betroffenen Patientinnen und Patienten im Jahr 2011 definitiv keinen sofortigen Therapieplatz?

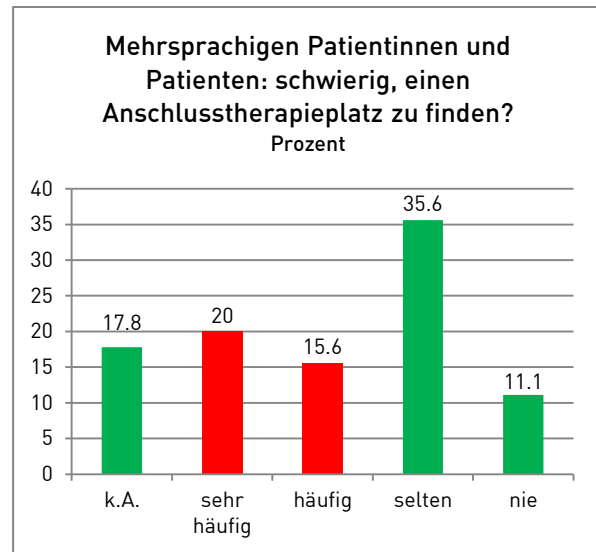
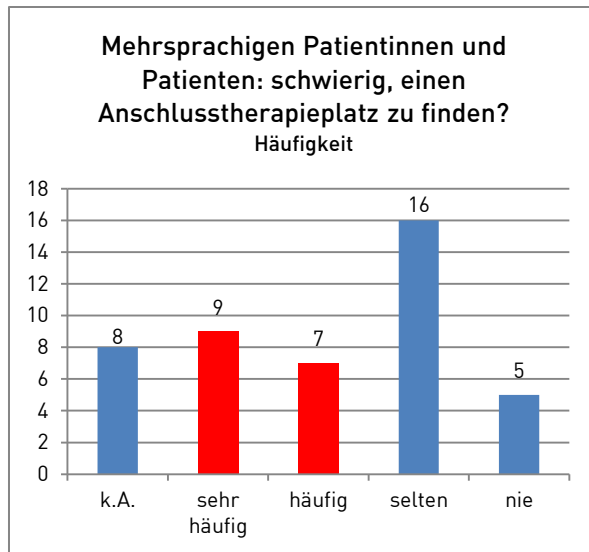


Zusatz (Textfeld): Nennen Sie auch hier wenn möglich eine konkrete Anzahl (Originaltexte aus der Umfrage)

Nennungen	Anzahl
Nicht gewählt	32
0	1
1	1
3	2
ca. 3	1
ca. 5 Patienten	1
5-10x	1
10	1
10 - 15x (s. o. - v. a. bei Patienten, die in Pflegeheime austreten)	1
20-30%	1
geschätzt: 10-20%	1
kenne keine Zahlen, Therapieplatz konnte für später gefunden werden.	1
oft fand sich nach langem hin und her doch jemand, der bereit war, die Therapie zu übernehmen	1
Gesamt	45

Mehrsprachigkeit

Frage: Wie oft war es bei mehrsprachigen Patientinnen und Patienten schwierig einen Anschlusstherapieplatz zu finden?

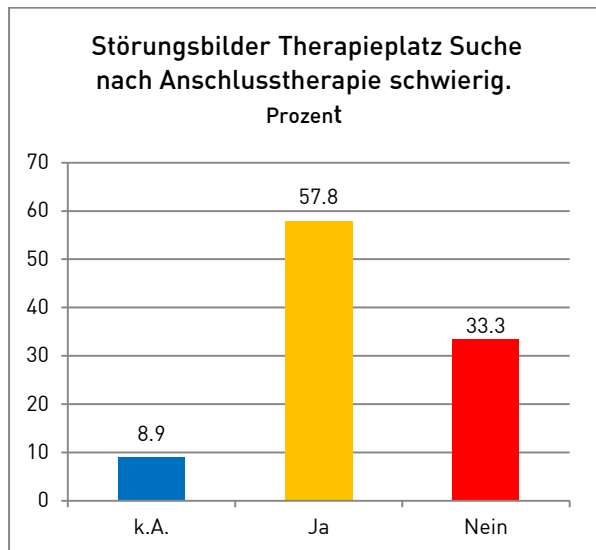
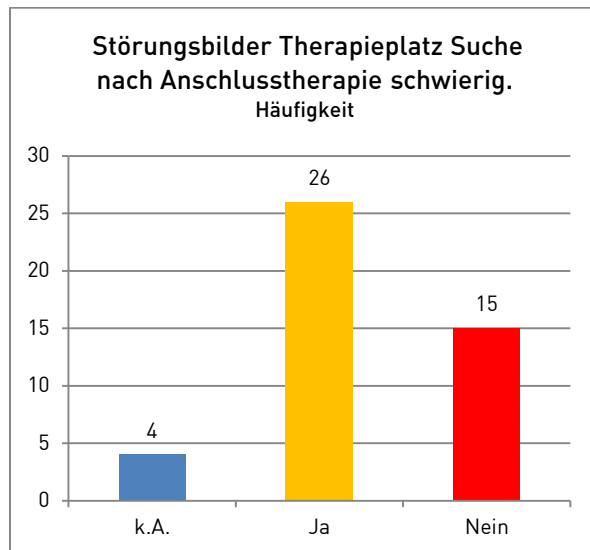


Zusatz (Textfeld): Geben Sie an, welche Schwierigkeiten (z.B. Material, Dolmetscher, Sprachkompetenz, Vorbereitungsaufwand,...) dabei im Vordergrund stehen? (Originaltexte aus der Umfrage)

Kategorie: Sprachkompetenz	$\Sigma=18$
1 Therapie in englischer Sprache	1
4 (Sprachkompetenz der Logopädin - für Aphasie auf hohem Niveau besonders schwierig)	1
konnten mehrheitlich Sprachen aus dem Team abdecken. Schwieriger wurde es bei Türkisch, Albanisch.... da fanden wir Angehörige oder unterhielten uns mit Händen und Füßen	1
Material, Sprachkompetenz	1
meist fehlende Sprachkenntnisse der Logopädinnen und fehlende Finanzen für Dolmetscher usw.	1
Sprachkompetenz; Sprachkompetenz (fast zu 100%); Sprachkompetenz der Logopädinnen in der Region; Sprachen, Kostenträger	7
Sprachkompetenz, Aufwand (wegen fehlendem Material)	1
Sprachkompetenz, Material, kulturelle Hintergründe (Betreuung der Angehörigen)	1
nicht schwieriger als bei anderen Patienten, Sprachkompetenz, Aufwand	1
Sprachkompetenz, organisatorischer Mehraufwand	1
Therapeut der/die der Sprache mächtig ist	1
Therapie oft nur in Muttersprache sinnvoll, fehlende Sprachkompetenz der Logopädinnen	1
Kategorie: Material	$\Sigma=3$
Material, Sprachkompetenz	1
Sprachkompetenz, Aufwand (wegen fehlendem Material)	1
Sprachkompetenz, Material, kulturelle Hintergründe (Betreuung der Angehörigen)	1
Kategorie: Kosten	$\Sigma=2$
meist fehlende Sprachkenntnisse der Logopädinnen und fehlende Finanzen für Dolmetscher usw.	1
Sprachen, Kostenträger	1
Kategorie: Kultureller Hintergrund	$\Sigma=1$
Sprachkompetenz, Material, kulturelle Hintergründe (Betreuung der Angehörigen)	1

Kategorie: Sonstiges	Σ=4
immer vorausgesetzt eine Nachsorge war indiziert	1
Zeitaufwand, Mangel an Therapieanschlussplatz insbesondere bei speziellen Störungsbildern. Ein weiteres Problem sind die Wartelisten, d.h. der Anschlusstherapieplatz ist nicht sofort gewährleistet.	1
sehr schwierig bis unmöglich ist es, einen Platz für ambulante Dysphagietherapie bzw. Domizilbehandlung zu finden.	1
nicht schwieriger als bei anderen Patienten, Sprachkompetenz, Aufwand	1

Frage: Gibt es Ihrer Erfahrung nach typische Störungsbilder, für deren Behandlung die Suche nach einem geeigneten Therapieplatz besonders schwierig ist?



Zusatz (Textfeld): typische Störungsbilder (kategorisiert) (Originaltexte aus der Umfrage)

Störungsbild	
Dysphagie	15
Dysphonie	4
Laryngektomie	3
Fazialisparese	1
Kognitive Dysphasie	1
Mehrsprachigkeit	1
Entwicklungsbedingte Sprech- und Sprachstörungen	1
Regionale Gegebenheiten	3
Sonstige	5

Die Suche nach einem geeigneten nachsorgenden Therapieplatz für Patientinnen und Patienten mit Dysphagie gestaltet sich den Angaben zufolge am schwierigsten, gefolgt von den beiden Störungsbildern Dysphonie und Laryngektomie.

Zusammenfassung Ergebnisse Akutklinik - Rehabilitationsinstitution

Für die erfassten Daten aus Sicht der in Akutkliniken und Rehabilitationsinstitutionen tätigen Logopädinnen und Logopäden lässt sich Folgendes zusammenfassen:

Die logopädische Nachsorge in der Akutklinik hat zwar ein Angebot an Nachsorge-Plätzen, die Umsetzung entspricht den Angaben der befragten Logopädinnen und Logopäden zufolge jedoch nicht der gewünschten Intensität (Anmerkung: die Frage nach der Intensität wurde in der Befragung insgesamt zu wenig berücksichtigt).

Die Einschätzung der logopädischen Nachsorge in den jeweiligen Kantonen wurde von den befragten Logopädinnen und Logopäden als weniger zufriedenstellend eingestuft (die Antwortoption „nein“ wählten 73,3% der Befragten). Was die Ursachen hierfür betrifft, dominieren v.a. die Kriterien Kapazität und regionale Verfügbarkeit sowie fehlende Spezialisierung, weiter Anfahrtsweg, schlechte tarifliche Bedingungen und das nicht mögliche Angebot von Domizilbehandlungen.

Die Kostengutsprachen wurden in wenigen Fällen nicht ausreichend verlängert (hier dominieren die Angaben von 0-24% in der Höhe von 86,7%). Wenn Schwierigkeiten in der Verlängerung vorliegen, dann vorwiegend bei Aphasien. Die Angaben zur typischen Anzahl bewilligter Therapieeinheiten, nach denen die Verlängerung aufwendig wird, schwanken von nach 3 Einheiten bis nach dem 2. Behandlungsjahr.

Den Patientinnen und Patienten in den Akutkliniken wird in den meisten Fällen eine Kostengutsprache bei Entlassung mitgegeben, lediglich bei Abschluss der Therapie bzw. bei keinem weiteren therapeutischen Bedarf wird darauf verzichtet.

Die Kontaktherstellung zur nachsorgenden Logopädin / Logopäde erfolgt grossteils seitens der Logopädin/Logopäden in der Klinik, weniger von den betreuenden Ärzten/Ärztinnen. Eine ausschliessliche Information über mögliche Institutionen und Praxen für eine weiterführende Therapie erfolgt in 17.8% der Fälle (n=8), auch hier dominiert die „nein-Antwort“ mit 62,2% (n=28). Ob die Nachsorge vollständig der Eigeninitiative der Patientin/des Patienten obliegt, wird mit 39 nein – Antworten negiert. Dass nur „selten“ kein Anschlusstherapieplatz im Jahr 2011 gefunden wurde, haben 57% (n=26) der Befragten bestätigt.

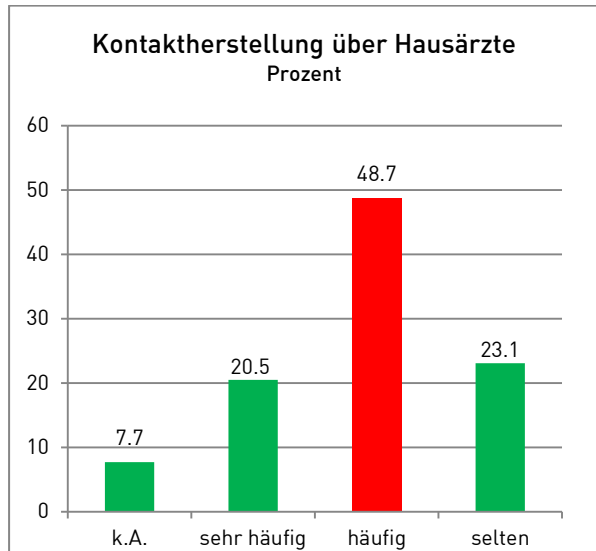
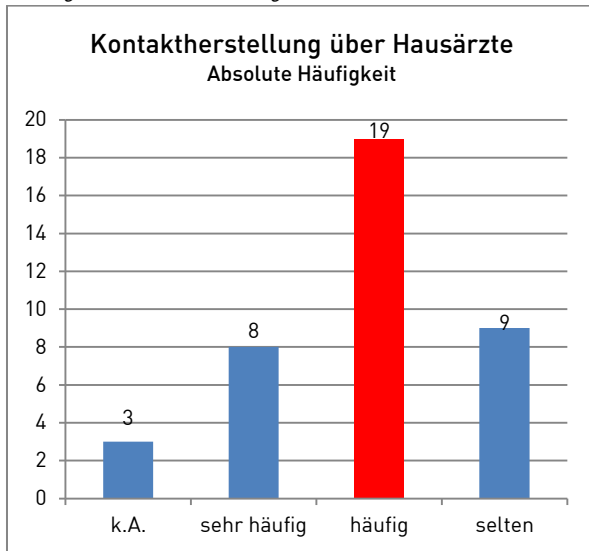
Bei mehrsprachigen Patientinnen und Patienten steht vor allem die fehlende eigene Sprachkompetenz als Schwierigkeit im Vordergrund. Ob die Suche nach einem Therapieplatz für mehrsprachige Patientinnen und Patienten schwieriger ist, variiert von sehr häufig bis nie.

Laut Angaben der befragten Logopädinnen und Logopäden gibt es ihrer Erfahrung nach typische Störungsbilder, für deren Behandlung die Suche nach einem geeigneten Therapieplatz besonders schwierig ist. Hierbei dominiert die Angabe für die Dysphagie (n=15), gefolgt von der Dysphonie (n=4) und Laryngektomie (n=3).

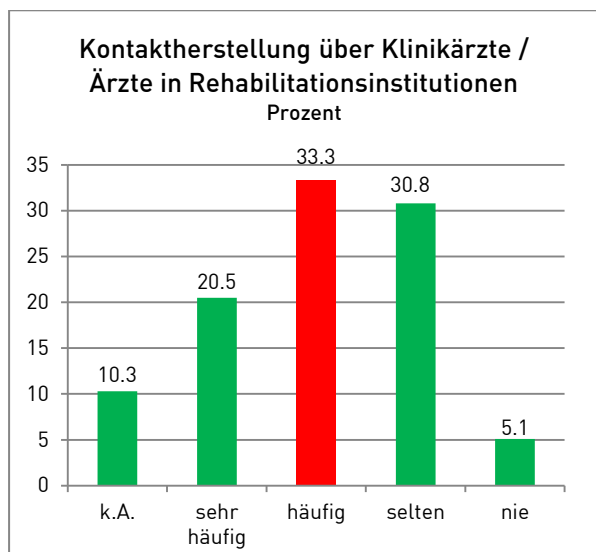
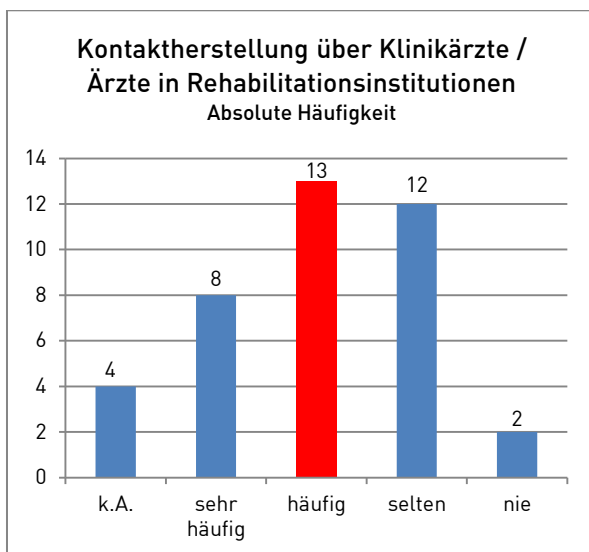
5. Ergebnisse Gruppe Selbstständigkeit (n= 39)

Frage: Wie kommen die erwachsenen Patientinnen und Patienten in Ihre Praxis?

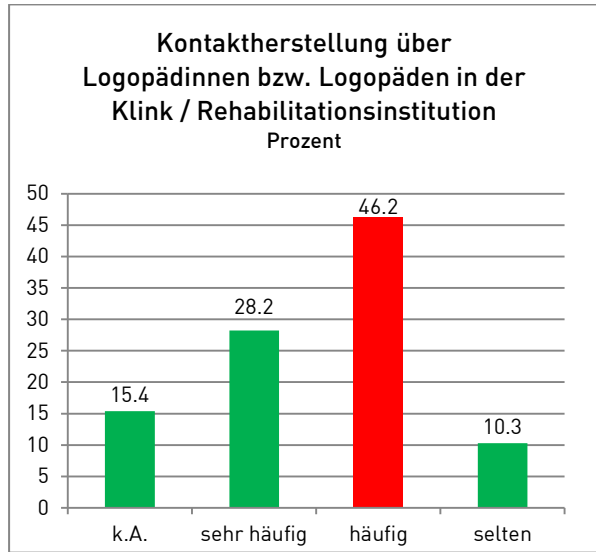
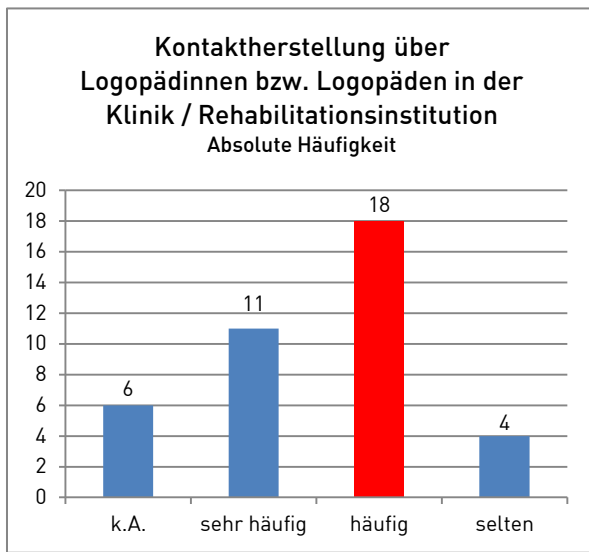
Aussage: Kontaktherstellung über Hausärzte



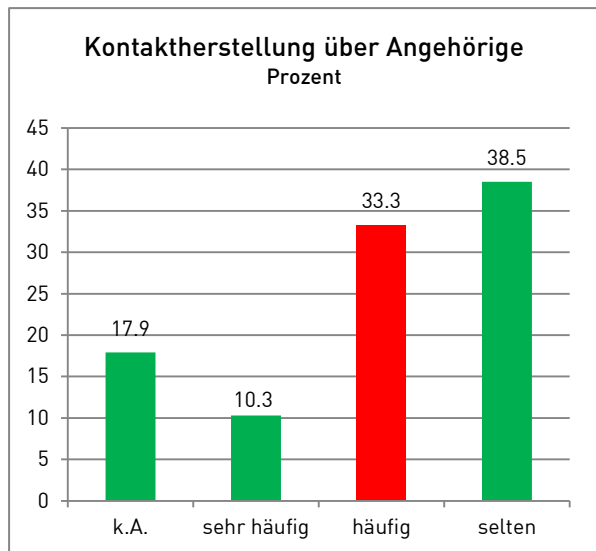
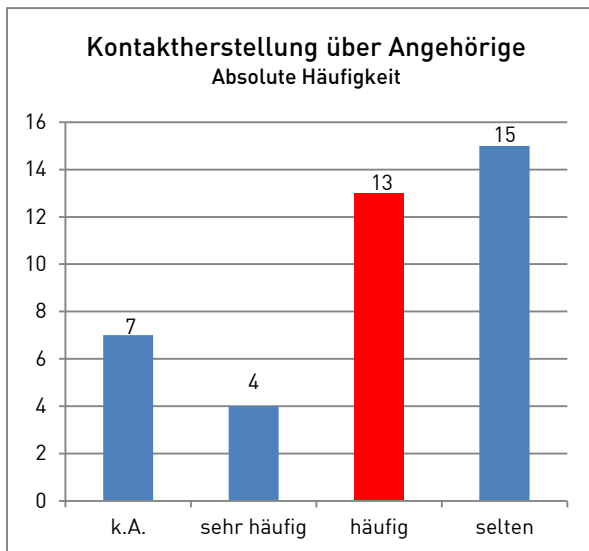
Aussage: Kontaktherstellung über Klinikärzte / Ärzte in Rehabilitationsinstitutionen



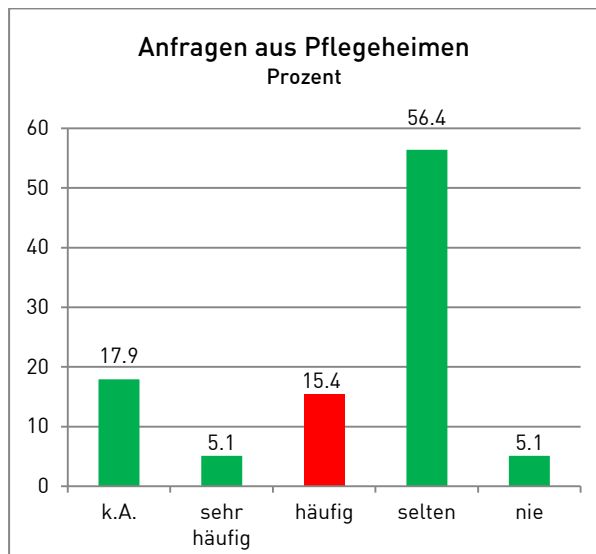
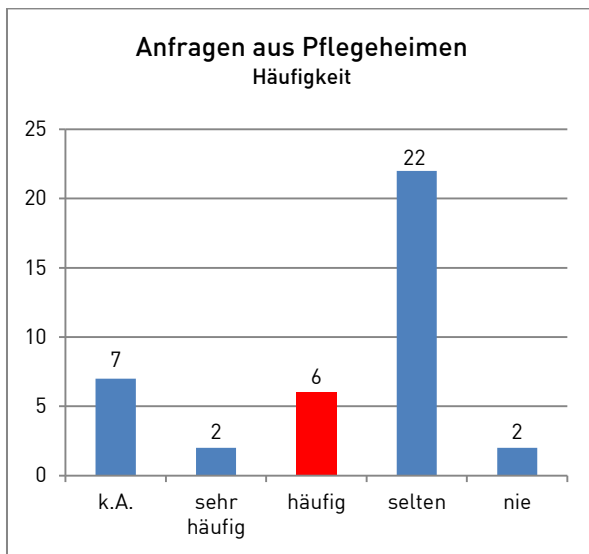
Aussage: Kontaktherstellung über Logopädinnen / Logopäden in der Klinik / Rehainstitution



Aussage: Kontaktherstellung über Angehörige

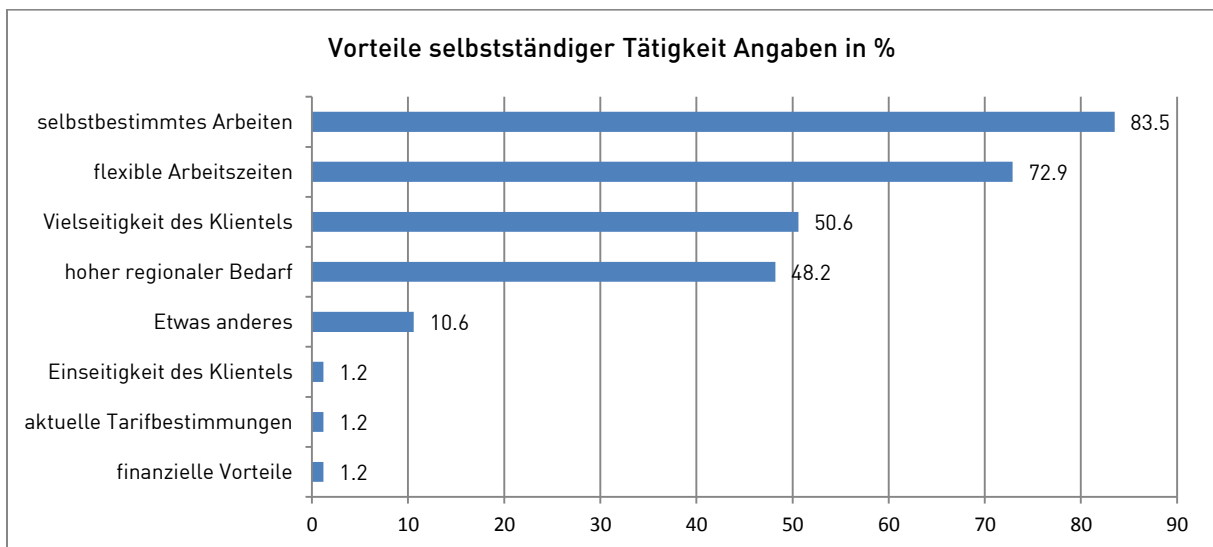


Aussage: Anfragen aus Pflegeheimen



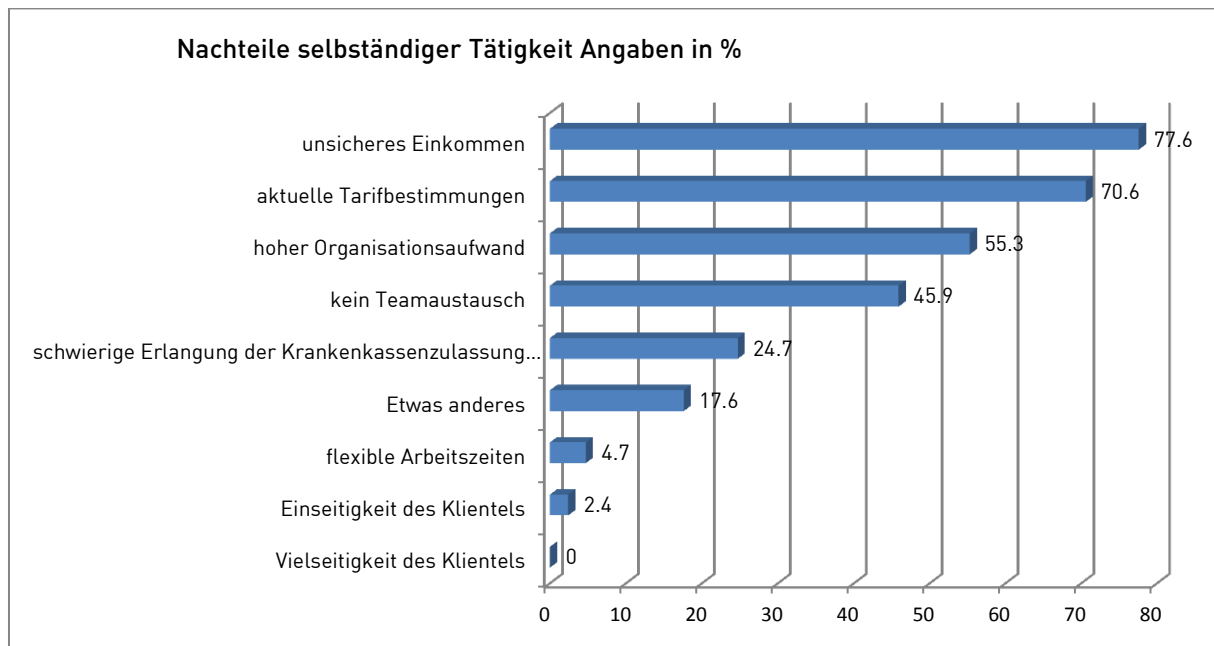
Vor- und Nachteile der Selbstständigkeit

Frage: Welche der folgenden Gründe sprechen für Sie für die selbstständige Tätigkeit in einer logopädischen Praxis?



(Hinweis: Senkrecht: vorgegebene Kategorien, Waagrecht: Zustimmung in Prozent)

Frage: Welche der folgenden Gründe sprechen für Sie gegen eine freiberuflich logopädische Tätigkeit?

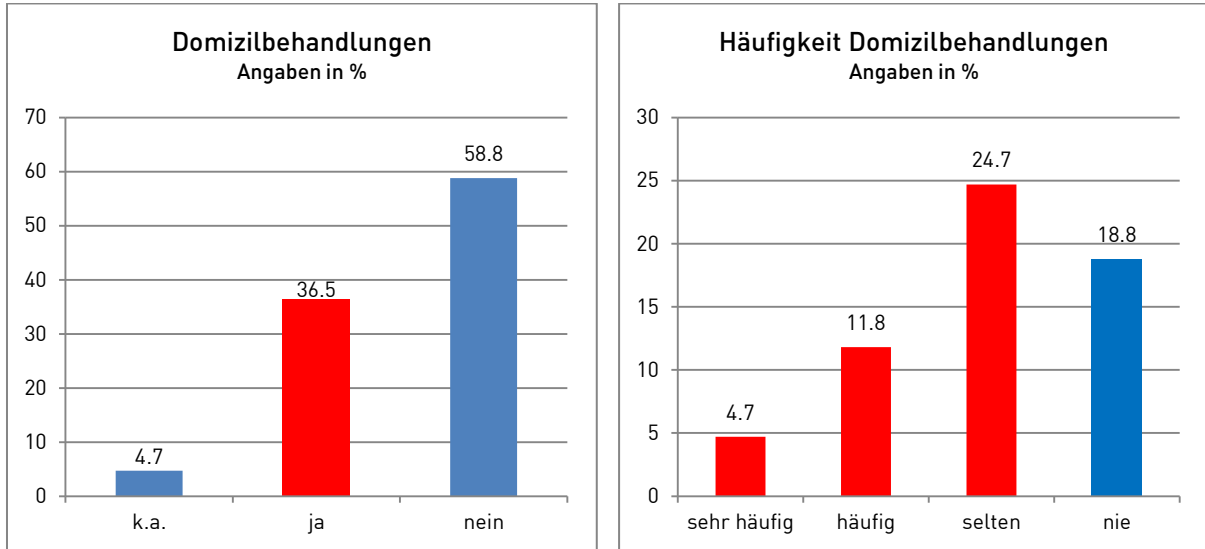


(Hinweis: Senkrecht: vorgegebene Kategorien, Waagrecht: Zustimmung in Prozent)

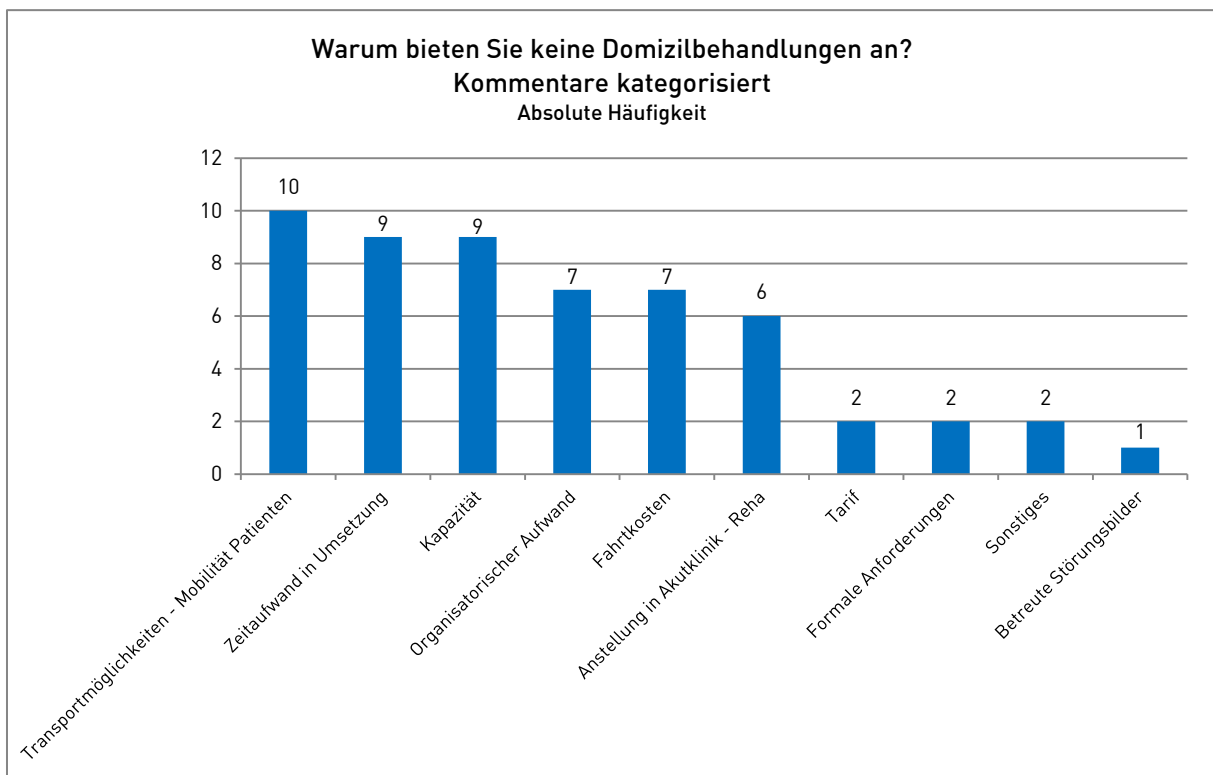
Zusatz (Textfeld): Etwas anderes (Originaltexte aus der Umfrage)

Kategorie: Interdisziplinärer Austausch – Vernetzung	Σ=3
An der Klinik stehe ich im ständigen Fachaustausch mit Kolleginnen und anderen Berufsgruppen	1
evtl. fehlendes Netzwerk; wenig Teamaustausch	2
Kategorie: Abrechnung - Tarife - Kostenvergütung – Kosten	Σ=6
Bei Abrechnung ausschliesslich selber die Kasse kann keine work - live Balance gefunden werden was gerade bei Stimmstörungen den PatientInnen vermittelt werden soll.	1
Eine m. E. sinnvolle 'Spezialisierung' auf Erwachsenenarbeit ist wegen des schlechten Tarifes nahezu unmöglich.	1
Es werden für zuwenig Störungen die Kosten übernommen.	1
Raum mieten kostet viel, wenn man nur Teilzeit arbeitet	1
tiefe Tarife; Unmöglich von einer freiberuflichen Tätigkeit leben zu können, sofern man kein 2. Standbein hat!! Leider!	2
Kategorie: Kantonale Organisationsstruktur	Σ=3
Die Arbeit mit Kindern wird vom Kanton mit Angestellten organisiert	1
Oft parallel Anfragen aus dem Kinderbereich - wird im Aargau aber ganz durch die Schule abgedeckt, Eltern müssten selber bezahlen.	1
Ohne den Bereich Kindertherapie ist eine gut eingerichtete Praxis nur mit extrem langen Arbeitszeiten wirklich so rentabel, dass das Einkommen z. B. eine gute Altersvorsorge ermöglicht.	1
Kategorie: Aufwand	Σ=2
Berufsaufwände, z. B. Mietkosten, Materialaufwand etc.	1
der Organisationsaufwand liegt nicht jedem!	1
Kategorie: Sonstige	Σ=1
keine Akutpatienten, Schwieriger Zugang zu instrumenteller Dysphagiediagnostik	1

Frage: Bieten Sie grundsätzlich Domizilbehandlungen (Privathaushalte) für logopädische Patientinnen und Patienten an?



Zusatz (Textfeld): Wenn „nein“ warum bieten Sie keine Domizilbehandlungen (Privathaushalte) an? (n=85)



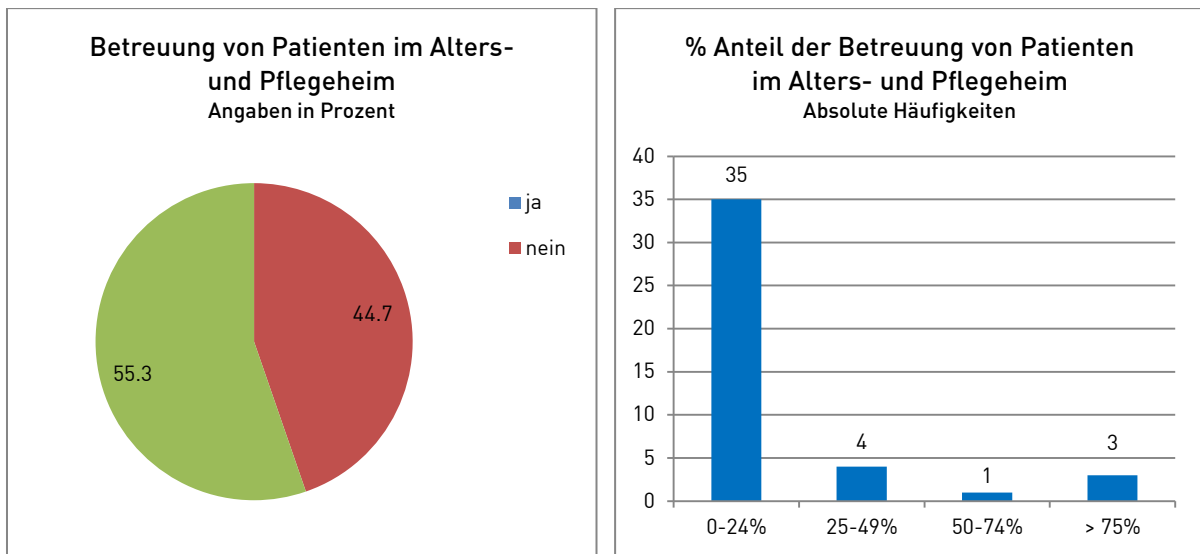
(Hinweis: Senkrecht: Absolute Häufigkeit, Waagrecht: Kategorien)

Originaltexte aus der Umfrage

Kategorie: Zeitaufwand - Kapazität – Auslastung	
Untergruppe: Zeitaufwand in Umsetzung	$\Sigma=9$
Arbeit mit stationären und ambulanten Patienten füllen Pensum vollumfänglich aus.	1
Auslastung durch Beruf/Studium/Familie	1
Braucht viel Zeit, Abgrenzung schwierig	1
aus zeitlichen Gründen die Erfahrung zeigt, dass die Patienten gerne in meine Praxis kommen, sie können für eine gewisse Zeit ihr Domizil verlassen und kommen mit anderen Menschen in Kontakt	1
Nimmt zu viel Zeit in Anspruch. Schlechte Vergütung.	1
Obwohl dies eine sehr sinnvolle Sache wäre, bestehen für uns keinerlei Zeitressourcen für Domizilbehandlungen, wir sind voll ausgelastet bis überlastet.	1
zeitlich und organisatorisch sehr aufwendig!	1
zeitlich zu aufwendig kein Auto	1
zeitlicher Aufwand ist zu gross	1
Untergruppe: Kapazität	$\Sigma=9$
Dies ist im Rahmen meiner Tätigkeit auf der Geriatrie und den wenigen ambulanten Therapieeinheiten, die ich anbiete, nicht möglich und nur ganz selten der Fall.	1
Da ich immer eine Warteliste habe, kann ich die Zeit nicht mit Autofahren verlieren.	1
Fehlende Kapazität, da 1 Tag freiberufliches Arbeiten in Praxis.	1
ich arbeite niedrigprozentig, deshalb will ich meine Zeit nicht mit 'Weg' verbringen, sondern mit 'Therapie', das ist interessanter	1
Kapazitätsgründe; Kapazitätsgründe, Organisatorische Gründe	2
Keine Kapazitäten, keine Kapazität	2
Zu wenig Kapazität. In sehr seltenen Fällen (bspw. ALS-Patienten) bieten wir Domizilbehandlung an.	1
Untergruppe: Organisatorischer Aufwand	$\Sigma=7$
Durch Domiziltherapien muss ich einen weiten Weg zurücklegen. Dadurch verliere ich Zeit. Ausserdem muss ich alles Material mitnehmen und kann nicht flexibel reagieren und Therapieteile umstellen, wenn es die Situation erfordert. Meine Praxis ist rollstuhlgerecht	1
Früher machte ich es - jetzt nicht mehr: Zu aufwendig (Zeit/Weg)	1
Nicht, wenn der Weg von der Praxis zu weit weg ist oder die Termine nicht mit meinen Arbeitszeiten zusammenpassen oder wenn die Störungsbilder zu aufwendig in der Vorbereitung sind.	1
zu umständlich - Verkehrsmittel, Materialien, Zeiten... schwierig für die Terminplanung	1
organisatorischer Aufwand	1
Riesen Aufwand, schlechte Infrastruktur Domizil - Gute in der Praxis	1
Organisatorisch zu aufwendig, ginge auf Kosten anderer Therapieplätze	1
Kategorie: Kosten (u.a. Fahrtkosten, KK-Tarife)	
Untergruppe: Fahrtkosten	$\Sigma=7$
Bei Privathaushalten kann die Weg-Zeit der KK verrechnet werden, nicht jedoch bei Institutionen, die in der Regel nicht bereit sind, die Weg-Zeit-Kosten zu übernehmen. Dies führt dazu, dass Patienten in Institutionen nicht / ungenügend versorgt werden.	1
Der Weg wird faktisch kaum bezahlt. Oft ist es dem System Möglich, den Patienten zu transportieren. Der Aufwand wird lieber an die Logopädin delegiert.	1
keine Vergütung des Weges	1
Keine Wegenschädigung, zu hoher zeitlicher und finanzieller Aufwand	1
Keine Wegenschädigung. Zu kompliziert. Genug Arbeit intern.	1
Verfügbarkeit für stationäre Patienten muss hoch sein, Wegzeiten sind weitgehend unbezahlte Arbeitszeit	1
Verrechnung von Wegzeiten in Heime nicht möglich. Auch sonst ist die pauschale für Weg/Zeit sehr gering. Domizilbehandlungen sind erst lukrativ, wenn mehrere Behandlungen in der gleichen Region gemacht werden können.	1

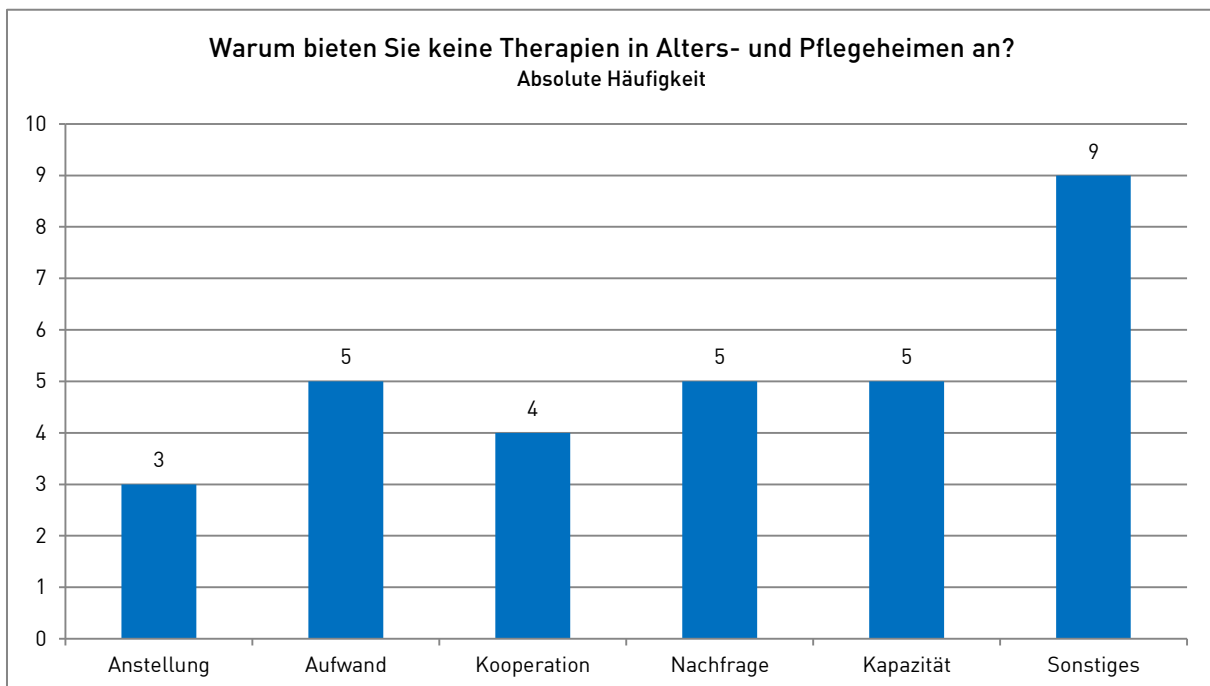
Untergruppe: Tarif	$\Sigma=2$
Biete es nur in unmittelbarer Nachbarschaft an, sonst ist der zeitl. Aufwand nicht rentabel bei diesem KK-Tarif!	1
Die Tarife sind das Problem! Aufwand/Ertrag stimmt nicht.	1
Kategorie: Anstellung in Akutklinik - Reha	$\Sigma=6$
arbeite nicht ambulant (Rehaeinrichtung)	1
Ich arbeite im Akutspital.	1
Ich bin im stationären Bereich tätig. Die LogopädInnen unseres ambulanten Zentrums bieten Domizilbehandlungen an.	1
Klinik	1
Weil ich neben meiner freiberuflichen Tätigkeit noch eine Anstellung habe.	1
Anwesenheitspflicht in Akutklinik	1
Kategorie: Transportmöglichkeiten - Mobilität Patienten	$\Sigma=2$
Die meisten Patienten können die Praxis aufsuchen oder werden transportiert. (Nutzung der Praxis))	1
Nur wenn in der Praxis nicht voll ausgelastet oder wenn ein ambulanter Patient nicht mehr in die Praxis kommen kann wegen fortschreitender Erkrankung	1
Kategorie: Institutionelle Vorgaben	$\Sigma=8$
die kantonale Institution sieht das nicht vor.	1
ist für die Klinik finanziell nicht attraktiv wir können aktuell bereits unsere Patienten nicht ausreichend versorgen (z.B. Warteliste in der Tagesklinik unseres Hauses, da zu wenig Stellenprozente)	1
Ist nicht gewünscht von der Klinik	1
kann im Klinikablauf nicht integriert werden	1
nicht vorgesehen in unserer Institution - Aufwand zu gross, keine Möglichkeit abzurechnen, Zeitaufwand zu gross	1
wird vom Haus nicht unterstützt. Gehört nicht zum Auftrag der Akutklinik. Nicht rentabel.	1
wurde bis jetzt hier nie verlangt, macht hier die im Spital angestellte Logopädin	1
Wir planen am Spital eine Stelle für Domizilbehandlung für die Nachbetreuung unserer stationären Patienten	1
Kategorie: Betreute Störungsbilder	$\Sigma=1$
Ist bei Dysphonien und stottern nicht notwendig. Aufwand zu hoch.	1
Kategorie: Formale Anforderungen	$\Sigma=2$
keine ZSR Nummer	1
noch keine ZSR-Nr.	1
Kategorie: Sonstiges	$\Sigma=2$
nicht möglich	1
weil ich selber gehbehindert bin	1

Frage: *Betreuen Sie Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen?*



(Lesehilfe: Abbildung rechts: 35 Logopädinnen/Logopäden gaben an, 0-24% Patientinnen/Patienten in Alters- und Pflegeheimen zu betreuen)

Zusatz (Textfeld): *Wenn „nein“, warum bieten Sie keine logopädische Therapie in Alters- und Pflegeheimen an?*



Originaltexte aus der Umfrage (kategorisiert)

Kategorie: Anstellung	$\Sigma=3$
arbeite nicht ambulant (Rehaeinrichtung)	1
Ich arbeite in einem Akutspital.	1
Weil ich neben meiner freiberuflichen Tätigkeit noch eine Anstellung habe.	1
Kategorie: Aufwand	$\Sigma=5$
Aufwendig wegen Austausch mit Pflegenden/Angehörigen	1
zeitlicher Aufwand seltene Nachfrage im Kantonsspital Luzern	1
Zu hoher zeitlicher und finanzieller Aufwand	1
zeitlich zu aufwendig (Weg und Gespräche mit Pflegenden) Patienten sind häufig nicht zur abgemachten Zeit bereit gemacht worden oder Zimmer besetzt. Gespräche mit Pflegepersonal fast jedes Mal sinnvoll und zeitaufwendig.	1
Pat. kommen zu uns, da Aufwand und Ertrag für uns nicht stimmen, wenn wir zu ihnen gehen würden.	1
Kategorie: Kooperation	$\Sigma=4$
Das Spital müsste mit jedem Heim einen Vertrag abschliessen	1
Die Patienten kommen, wenn genügend mobil, aus den Pflegeheimen hierher ambulant in die Therapie (Domizilbeh. nicht möglich, s. o.). Leider gibt es noch kaum Pflegeheime mit logopädischen Angeboten, obwohl dies eine sehr notwendige Sache wäre (z. B. Schlaganfall)	1
Es gab eine Kooperation mit einem nahen Pflegezentrum. Der Vertrag wurde seitens des Pflegeheimes gelöst, als anfangs 2011 die neue Pflegefinanzierung i.d. Pflegeheimen eingeführt wurde. Das PZ wollte den Weg für die Logopädin nicht bezahlen.	1
wird vom Haus nicht unterstützt. Gehört nicht zum Auftrag der Akutklinik. Nicht rentabel	1
Kategorie: Fahrtkosten	$\Sigma=6$
Fehlende Wegpauschale	1
Ich übernehme im angrenzenden Pflegeheim Patienten, da der Weg dorthin kurz ist und ich dadurch keine grossen zeitlichen Ressourcen verliere.	1
Kein Taxipunkt für diese Klientel für die Fahrt ins Heim	1
Ich mach es ja, auch in Behinderteninstitutionen; es ist aber sehr mühsam, dass für die Weg-, Zeimentschädigung immer eine Lösung getroffen werden muss und separat abgerechnet werden muss, zusätzlich also!	1
Weg kann nicht verrechnet werden. Pauschalierter Heime überlegen es sich sehr gut, ob sie den PatientInnen Logopädie ermöglichen oder das Geld lieber anders einsetzen.	1
Wegentschädigung!	1
Kategorie: Nachfrage	$\Sigma=5$
Bisher keine Nachfrage	1
Der Bedarf scheint nicht vorhanden zu sein, obwohl ich auch schon eine Info-Veranstaltung durchgeführt habe z.B. über verkannte Dysphagien	1
Ich wurde noch nie angefragt.	1
ist nicht meine Aufgabe, wird von der Spitallogopädin angeboten	1
keine Anfragen	1
Kategorie: Kapazität	$\Sigma=5$
Kapazitätsmangel	1
keine Kapazität	1
nicht zu integrieren	1
leider keine zeitlichen Kapazitäten, wäre aber sehr notwendig	1
Zu wenig Kapazität. Patienten müssen zur logopädischen Therapie gebracht werden.	1
Kategorie: Sonstige	$\Sigma=9$

keine ZSR Nummer	1
nur dann, wenn sie zu uns in die Klinik kommen können	1
Nur in absoluten Ausnahmefällen – bspw. wenn Patient schon vorher bei mir in Behandlung war.	1
Privat tätige Logopädinnen übernehmen das meistens. Kapazität reicht nicht aus. Wir übernehmen aber Beratungen der Bezugspersonen im Heim bezüglich sprachlicher Fähigkeiten der Patienten	1
Spezialisierung auf jüngere Patienten	1
Wird durch die Logopädinnen vom Kantonsspital abgedeckt.	1
Patienten werden aus Alters- und Pflegeheimen bei Bedarf in Akutklinik über- bzw. eingewiesen. Nachsorge gestaltet sich dann aber häufig schwierig.	1
Patienten mit Dysphonie werden selten angemeldet und wenn, sind sie mobil genug um in die Praxis zu kommen.	1
Verrechnung meist nicht möglich, bzw., je nach Taxordnungen der Heime sind therapeutische Leistungen in der medizinischen Pauschalvergütung der KK enthalten. Pflegeheime müssten daher die Kosten für Therapien für die Bewohner übernehmen und nicht d	1

Zusammenfassung Ergebnisse Selbstständigkeit

Die ausgewerteten Ergebnisse der befragten selbstständig tätigen Logopädinnen und Logopäden sind im Folgenden zusammengefasst dargestellt.

Der Grossteil der an der Befragung teilnehmenden Logopädinnen und Logopäden arbeiten alleine in ihrer logopädischen Praxis (74,4%, n=29). 43,6% davon (n=17) arbeitet ausschliesslich mit Erwachsenen, bei Betreuung von Kindern und Erwachsenen dominiert die Arbeit mit Kindern.

Die Patientinnen und Patienten kommen häufig über die Hausärzte / Hausärztinnen, Klinikärzte / Klinikärztinnen, Logopädinnen / Logopäden in der Akutklinik/Rehainstitution, teils auch über Angehörige (häufig bis selten) und selten über Anfrage aus Pflegeheimen in die logopädischen Praxen.

Der Kontakt bzw. Austausch zwischen den Logopädinnen / Logopäden in der Praxis und in der Akutklinik und Rehainstitution funktioniert gut (telefonisch bzw. schriftlich).

Schwierigkeiten in der Verlängerung der Kostengutsprache gibt es selten, bei Problemen dominiert auch hier die Verlängerung für eine logopädische Therapie bei Aphasie. Die Angaben zur Anzahl von Einheiten mit Schwierigkeiten in der Verlängerung sind weniger repräsentativ, wie auch die Angabe der Anzahl der Selbstzahler, wobei hier das Ergebnis ist, dass kaum Patientinnen und Patienten ihre Therapie selbst zahlen.

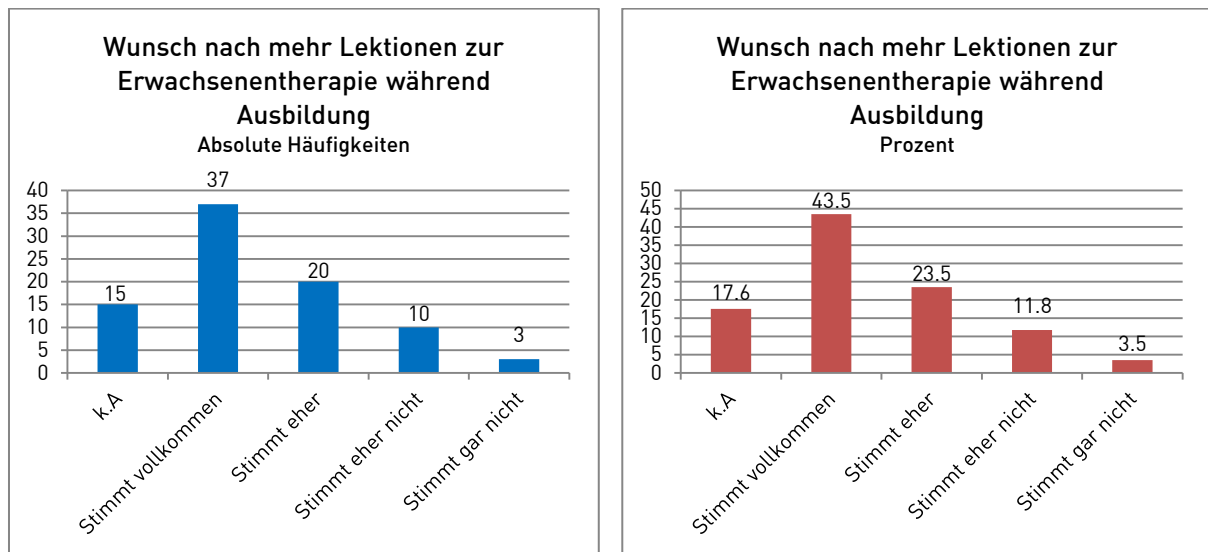
Vor- und Nachteile der Arbeit in der logopädischen Praxis: hier zeigt sich bei Abfrage gleicher Inhalte als Vor- bzw. Nachteil, eine unterschiedliche Zustimmung ob positiv oder negativ formuliert wurde. Bei den Vorteilen dominieren das selbstbestimmte Arbeiten, die flexiblen Arbeitszeiten, die Vielseitigkeit des Klientels und der hohe regionale Bedarf. Bei den Nachteilen dominiert das unsichere Einkommen, die aktuellen Tarifbestimmungen und der hohe Organisationsaufwand. Zusätzlich wurden im freien Textfeld v.a. die aktuellen Tarife und die kantonale Organisationsstruktur nochmals genannt.

Domizilbehandlungen werden vom Grossteil der selbstständig tätigen Logopädinnen und Logopäden nicht angeboten (58,8%). In der Abfrage der Gründe hierfür, dominieren die Kriterien Zeitaufwand, Kapazität und Auslastungen. Aber auch die Tarife und die nicht bezahlten Fahrtkosten wurden genannt.

Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen werden von 44,7% der selbstständig tätigen Logopädinnen und Logopäden betreut, die Häufigkeit dieser Betreuung liegt jedoch mit 41,2% zwischen 0-24%. Die Gründe für die insgesamt geringe Anzahl liegen auch hier im Aufwand, der Kooperation von Krankenhaus und Pflegeheim, den Fahrtkosten, der fehlenden Nachfrage und der nicht vorhandenen Kapazität.

6. Logopädische Ausbildung

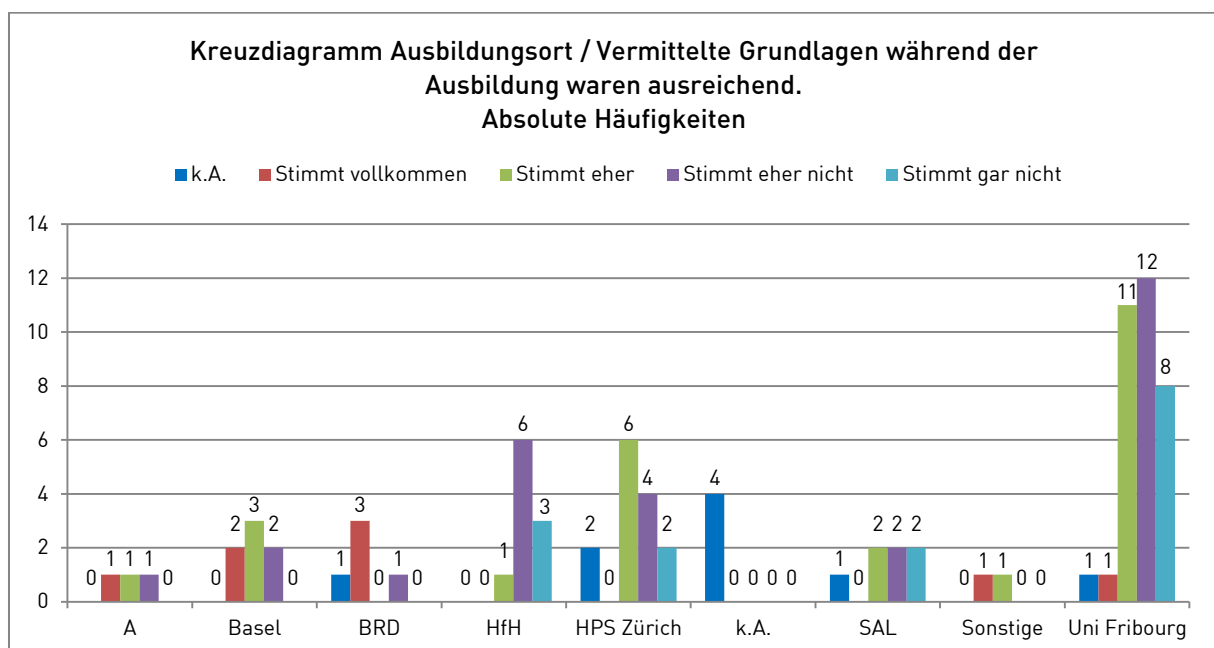
Aussage: Während meiner Ausbildung hätte ich mir mehr Lehrveranstaltungen zur logopädischen Therapie im Erwachsenenalter gewünscht.



(Hinweis: Senkrecht: Anzahl in absoluter Häufigkeit (Abb. links) bzw. Anzahl in Prozent (Abb. rechts), Waagrecht: Kategorien der Zustimmung).

43,5% der Befragten sind der Meinung, dass mehr Ausbildungsinhalte in Bezug auf die Behandlung von Erwachsenen wünschenswert wären. Lediglich 15,3% stimmen dem nicht zu. Die folgende Grafik verdeutlicht, wie dies im Bezug auf die Ausbildungsinstitutionen bewertet wird. Die Prozentangaben sind jedoch in Relation zur Anzahl der Rückmeldungen zu setzen!

Kreuzdiagramm Ausbildungsort – Lehrveranstaltungen Logopädie im Erwachsenenalter



(Hinweis: Senkrecht: Anzahl in absoluter Häufigkeit der jeweiligen Zustimmung-Option, Waagrecht: Ausbildungsorte)

7. Abschliessende Fragen

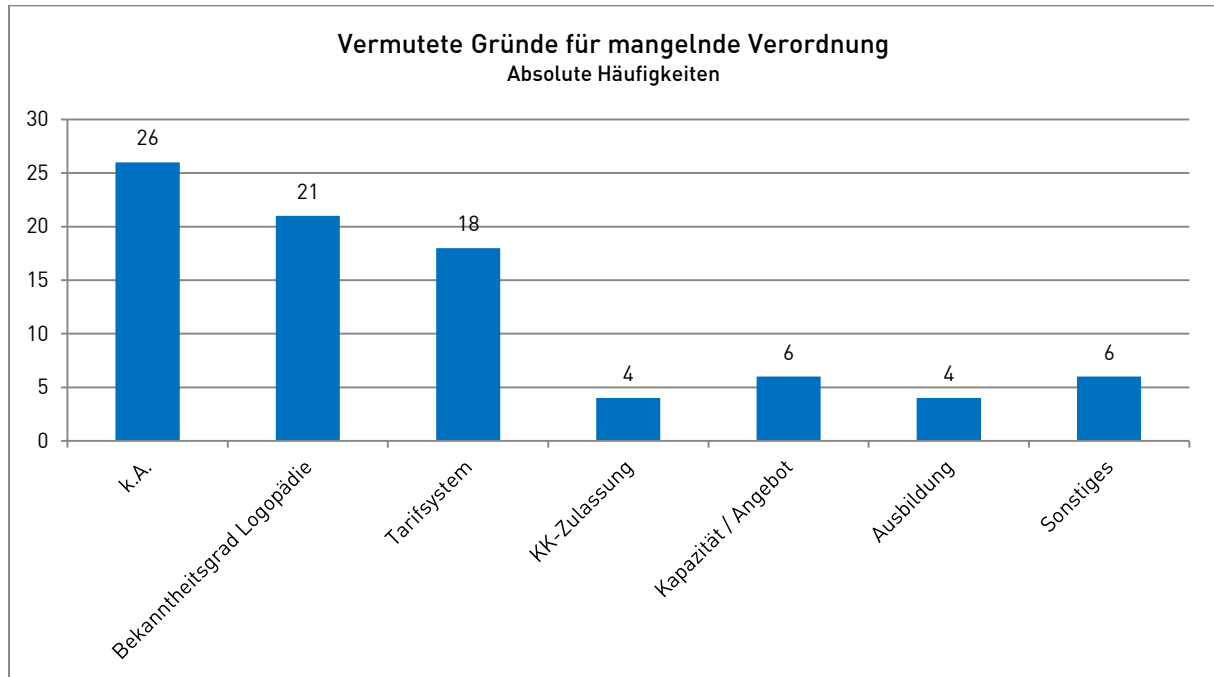
In der folgenden Darstellung der Ergebnisse wird auf eine Bündelung der Angaben absichtlich verzichtet und es sind alle Originaltexte angeführt.

Frage: Welche weiteren Anmerkungen/Anregungen haben Sie zur Versorgungslage von erwachsenen logopädischen Patientinnen und Patienten in der Deutschschweiz? (Originaltexte aus der Umfrage)

Spezialisierung auf bestimmte Störungsbilder fehlt	$\Sigma=2$
Auf Dysphagie sind noch nicht viele Logopädinnen spezialisiert, ausserdem gibt es generell zu wenige L., die mit erwachsenen Patienten arbeiten und eine ZSR-Nummer haben - in Ballungszentren besser, da dort Institutionen sind, die Logopädie anbieten.	1
fachlich bzw. nicht qualifiziert für gewisse Störungsbilder, nicht in der Nähe zum Patienten, keine Domizilbehandlungen	1
Kapazität - Regionale Verfügbarkeit	$\Sigma=30$
Angebot an frei praktizierenden Logopädinnen ist klein, oftmals sind diese zudem bereits ausgelastet	1
Auf Grund der zum Teil langen Anfahrtswege wird auf Therapie oder auf höhere Intensität verzichtet.	1
Der Kanton Graubünden hat m.E. sehr wenige Logopädinnen, die über die ZSR-Nummer verfügen, daher müssen Patienten teilweise einen sehr weiten Anfahrtsweg auf sich nehmen oder eine logopädische Therapie kann nicht angeboten werden.	1
Je nach Region (v.a. Graubünden, teils St. Gallen, teils Glarus) gibt es zu wenig Logopädinnen, welche erwachsene Patienten behandeln	1
je nach Region deutlich zu wenig Angebote/ Stellenprozenten	1
lediglich eine Logopädin im ganzen Kanton, die Domizilbehandlung anbietet	1
Patienten müssen teilweise weite Strecken an den Therapieort zurück legen, hohe Intensität nicht möglich.	1
nur 2 Freipraktizierende auf 100000 Einwohner	1
Ja, falls eine Therapeutin in der Nähe des Wohnortes gefunden wird	1
Domizilbehandlung nicht ausreichend	1
Selbstständig Tätige arbeiten oft nur mit wenig Prozenten. Domizilbehandlungen werden oft nicht angeboten.	1
Gerade in Stadtnähe sind die Praxen überlastet.	1
regionale Schwachstellen mangels frei praktizierender Logopädinnen, Regionen, in denen weit und breit keine Praxis existiert (Patienten mussten z.T. nach Deutschland vermittelt werden)	2
zu wenige Logopädinnen für erwachsene Patienten, schlechte Versorgung in Pflegeeinrichtungen	2
zu wenige Praxen, zu wenig logopädische Praxen	2
Zu wenig Angebot, zu wenig	2
Zu wenig freischaffende Logopädinnen bzw. zu wenig Praxen (viele Praxen gehen zu wegen mangelnder Finanzierung); Zu wenig frei praktizierende Logopädinnen	2
im Kanton ja, ausserhalb nicht	1
Kaum Domizilbehandlungen bspw. für Alters- und Pflegeheime	1
Oft kann kein Platz gefunden werden bzw. es sind viele Telefonate nötig, bis man einen Platz gefunden hat. Oft können die Praxen den Patienten nur 1x pro Woche statt 2 bis 3mal in die Therapie nehmen.	1
In einigen Fällen übersteigt die Nachfrage unsere Ressourcen, Platzssuche dann jeweils äusserst schwierig.	1
Phasenbedingt. Manchmal zu lange Wartezeiten.	1
wir sind die einzige Anlaufstelle - Stellenprozente übers Jahr nicht immer ausreichend	1
erforderliche Intensität oft nicht möglich / Domiziltherapie schwierig / Fremdsprachige Therapie schwierig	1
zu wenig Intensität	1
Schlechter Tarif - wenig freiberuflich tätige Logopädinnen	$\Sigma=1$
auf Grund des schlechten Tarifs arbeiten zu wenig Therapeuten im Erwachsenenbereich	1

Auffallend ist die hohe Anzahl von Nennungen, die sich auf regionale Zusammenhänge und vorliegende Verfügbarkeit beziehen (n=30). Wenige Anmerkungen gibt es in Bezug auf die fehlende Spezialisierung und die zuvor häufig genannte Kategorie „schlechte Tarifbestimmungen“.

Frage: Worin könnten Ihrer Meinung nach die Gründe für eine mangelnde Verordnung von logopädischer Therapie für erwachsene Patientinnen und Patienten liegen?



(Hinweis: Senkrecht: Anzahl in absoluter Häufigkeit, Waagrecht: Kategorien)

Originaltexte aus der Umfrage:

Bekanntheitsgrad Logopädie	Σ=21
Mangelnde Bekanntheit bei vielen Ärzten, was Sinn und Zweck einer logopädischen Therapie ist - dauernde (!) Öffentlichkeitsarbeit nötig für unseren Beruf. - Evidenzlage noch in zu wenigen Gebieten klar - Feldforschung müsste Ressourcen bekommen.	1
Ärzte kennen die Logopädie zu wenig.	1
Ärzte sind wenig informiert über Logopädie im Erwachsenenbereich! Wenn ich mit einem Arzt einmal zusammengearbeitet habe, ist er ganz erstaunt, was wir leisten und dass der Patienten Fortschritte macht. Ergo und Physio kommen zuerst!	1
Das Wissen der Hausärzte über das logopädische Angebot einerseits sowie das Wissen über Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen fehlt.	1
Es ist vielen Ärzten nicht bewusst, dass Logopädie helfen könnte.	1
Fehlendes Wissen über logopädische Interventionsmöglichkeiten Therapiefortschritte oft nicht durch 'harte Facts' belegbar Vielleicht sind wir zu günstig ('was nicht teuer ist, taugt nichts'!!)	1
Bekanntheitsgrad und Lobby der Logo, Gefühl im Volk sprache sei weniger wichtig als beispielsweise nicht im Rollstuhl zu sein. Akzeptanz im therapeutischen und interdisziplinären Setting eines Spitals. Gefühl, Logo sei nur für Kinder in der Schule.	1
ggf. ist nicht genau bekannt, was Logopädinnen für Leistungen erbringen. Oft wurden aus Kapazitätsgründe Patienten zurückgewiesen, dadurch wird teilweise nicht mehr Zugewiesen.	1
Hausärzte sind sich der Wichtigkeit der logopädischen Nachbehandlung im Anschluss an die Akutversorgung nicht bewusst und die Spitalsärzte verordnen schon gar nicht, weil sie wissen, dass es keine Therapeutinnen gibt....	1

Ich denke, dass Hausärzte zu wenig über die Arbeit und Möglichkeiten privattätiger Logopädinnen wissen. Die Betroffenen können s. nicht wehren. Es fehlt an Informationen!	1
Mangelnde Kenntnisse;	1
Unwissen Kostendruck	1
Unwissenheit Druck der Krankenkasse	1
Unwissenheit der Ärzte, zu wenig Präsenz und Aufklärungsarbeit der Logopädinnen.	1
Mangelnde Sensibilität, Kosten	1
Mangelndes Wissen über Möglichkeiten und Reichweite der Logopädie; Sparen...	1
Mangelndes Wissen bei Ärzten	1
Mangelndes Wissen der Ärzte über Tätigkeitsbereiche der Logopädie und Therapiemöglichkeiten (in Kombination mit der schlechten Versorgungslage!).	1
Zu wenig Kenntnis über logopädische Therapie im Erwachsenenbereich. Ev. gibt es in ländlichen Regionen auch einfach keine Logopädin, wo man die Leute hinschicken kann. Logopädie müsste ev. noch mehr proaktiv aufklären über die Möglichkeiten de	1
zuwenig Wissen der AllgemeinärztInnen ums Leiden vorhanden	1
Beruf zu wenig bekannt (ET und PT bekannter) Hausärzte sind über Angebot nicht informiert	1
Kategorie: Tarifsystem	Σ=18
aktuelle Tarifbestimmungen Übernahme der Position von sante suisse durch KSBL betr. Wegkosten	1
Der Lohn und die Wertschätzung seitens der medizinischen Fachpersonen und die eigene Berufspolitik, die seit Jahren sich um Stundenanzahl, Raumeinrichtung und Tarife und Gesetze im Schulbereich kümmert.	1
Finanziell ist die Arbeit mit Erwachsenen weniger lohnend. Ambulant ist der finanzielle Anreiz gar nicht gegeben und es werden keine Angestelltenverhältnisse erlaubt (Anstellung bei Logopädin in eigener Praxis), was die Versorgungslage verbessern könnte.	1
Finanzierung Ärzte im speziellen auch Pädiater sind of schlecht über die Sprachentwicklung bzw. über Verzögerungen in der Sprachentwicklung informiert Insgesamt sind die Leute zu wenig informiert über mögliche Störungsbilder und möglichen Therapien	1
Allgemeine Sparwut. Die Ärzte stehen unter Druck, nicht zu viele Therapien zu verordnen (wenn sie zu wenig verschreiben, hat das keine Folgen. Verschreiben sie zu viel, werden sie gebüsst). Die Kassen zahlen so schlecht, dass der Beruf als Selbstständige ...	1
Kosten / Tarife	2
mangelnde Kostengutsprache seitens KK: die KK haben keine finanziellen Langzeiterfolge von einer komm. Verbesserung. Keine kleineren Rentenzahlungen, keine verkürzte Taggeldzahlungen etc. das läuft ja über andere Versicherungen	1
schlechter Taxpunkt, unattraktive Arbeitsbedingungen im Erwachsenenbereich im Vergleich zum Schulbereich	1
Selbstständigkeit ist finanziell nicht so attraktiv. Viele Selbstständige arbeiten nur in einem kleinen Pensum da sie z.B. Familie haben oder noch fest angestellt sind.	1
Spargründe, zu wenig informiert über Logopädie / Sparen bei den Krankenkassen	2
Sparmassnahmen an Kliniken (Nachbetreuung/ambulante Versorgung) / Schlechte Tarife für privat tätige Logopädinnen / Kaum weiterführende Therapien in Heimen, da das Heim die Kosten tragen muss (Sparmassnahmen)	1
Taxpunkt resp. Tarifvertrag: Aufwand für Berichtswesen, Beratung, Case Management kann nicht abgerechnet werden. / Taxpunkt: seit über 10 Jahre gleich.....	2
viel adm. Arbeit schlechter Taxpunkt Bericht schreiben an Hausärzte können nicht abgerechnet werden gr. organ. Aufwand bei Domizilbehandlungen oft keine Wegzeitentschädigung	1
In den Altersheimen wird die Wegzeit nicht vergütet!	1
zu schlechte Tarife wenn die Logopädin ausschliesslich im ERwachsenenbereich arbeite, im Kanton Bern sind die Tarife für Kindertherapie doppelt so hoch wie die Kassentarife!	1
Kategorie: KK-Zulassung	Σ=4
Aufwand zur Erlangung der KK-Zulassung; tiefer Taxpunkt; schlechte Vergütung bei Domiziltherapien	1
Erlangung der KK Zulassung stark erschwert, mangelhafte Ausbildung im klinischen Bereich, vergleichsweise schlechtere Bezahlung in Praxen/Kliniken	1
der Patient hat keine Zusatzversicherung der Patient hat hohen Selbstbehalt	1

Es werden zu wenig Störungen aus dem logopädischen Bereich finanziert. Dies verunsichert die Zuweisenden.	1
Kategorie: Kapazität / Angebot	$\Sigma=6$
zu geringes Angebot z.B. auf dem Land Unwissenheit betr. Therapiemöglichkeiten / fehlendes Angebot	2
Zu wenig Logopädinnen. Organisation nicht reibungslos. Abdeckung der Praxen zu schlecht.	1
Zu wenig freischaffende Therapeuten. Die meisten, die freischaffend sind, betreuen nur wenige Erwachsenen Patienten zum KK Tarif (Begründung s.o.)	1
Zu wenig therapeutische Angebote.	1
zu geringes Angebot für Domizilbehandlungen logopädische Probleme werden oft als zweitrangig eingestuft logopädische Therapie in Alters- und Pflegeheimen als Verlustgeschäft für TherapeutInnen und Heimleitung	1
Kategorie: Ausbildung	$\Sigma=4$
Defizite in der Ausbildung klinischer Logopäden. Wenig Praktikumsmöglichkeiten	1
Viele Ausbildungsstätten sind immer noch auf die Therapie von Kindern / in Schulen etc. fokussiert und unterrichten dies primär, deshalb trauen sich viele Logopäden nicht zu, direkt nach der Ausbildung mit erwachsenen Patienten zu arbeiten (Zitat mehr	1
Zu wenig fundierte Ausbildung und ungenügende Gewichtung in der Ausbildung. Zu hohe Hürden beim Führen eigener Praxen	1
Zu wenig Fokus auf den Erwachsenenbereich in der Ausbildung plus zu tiefer Tarif für Privatschaffende	1
Kategorie: Sonstiges	$\Sigma=6$
Fahrzeit in die Altersheime ist nicht klar geregelt. Ethische und ökonomische Gründe des Sinns der Therapie bei alten Leuten. Ev. Zu wenig Logopädinnen, die mit Erwachsenen in der Nachsorge arbeiten (wobei ich in letzter Zeit nur wenig PatientInnen...	1
Aus meiner Sicht ist die Verordnungspraxis nicht mangelhaft (ausser dass im KS Winterthur immer noch keine Logopädiestelle geschaffen wurde). Patienten, die beim HA oder in einer Reha sind/waren, erhalten weiterhin Logo.	1
Ich erlebe nicht, dass es an Verordnungen mangelt.	1
ich glaube nicht, dass zu wenig logopädische Therapie verordnet wird.	1
Klientel wenig orientiert. Klientel präferiert Mobilität.	1
siehe oben! Wenig Vernetzung und Wissen, wer wo (auf logopädischer Ebene) was kann! (Was sich jetzt, gerade in meinem Fall durch die CAS Angebot etwas ändert und wofür ich den Studiengang auch gewählt habe)	1

8. Abschliessende Zusammenfassung

Zusammengefasst ergeben sich für die vorliegende Studie der Erfassung der logopädischen Versorgungslage für Erwachsenen aus Sicht praktizierender Logopädinnen und Logopäden folgende Schlussfolgerungen.

Die Teilnahme der mit erwachsenen Patientinnen und Patienten in der Deutschschweiz tätigen Logopädinnen und Logopäden an der Studie liegt mit 39% zwar unter der Hälfte, ist jedoch als erfreuliche Rücklaufquote einzustufen.

Die grösste Teilnehmergruppe stellen die selbstständig tätigen Logopädinnen und Logopäden dar (45,9%, n=39), gefolgt von den tätigen Therapeutinnen und Therapeuten in den Akutkliniken (24,7%, N=21), in mehreren Einrichtungen (17,6%, n= 15) und in den Rehabilitationsinstitutionen (10,6%, n=9). Eine Rückmeldung kommt von einer in einem Pflegeheim tätigen Logopädin (1,2%). In Bezug auf die Behandlung der angeführten logopädischen Störungsbilder dominieren die Dysarthrie (91,8%), gefolgt von der Sprechapraxie (90,6%), der Aphasie (89,4%) und der Dysphonie (82,4%). Am Ende der Abfolge liegen die logopädischen Störungsbilder ausserhalb des KK-Katalogs (27,1%) und Aphonie nach Laryngektomie (23,5%).

Die Versorgungslage im Nachsorgebereich ist aus Sicht der befragten Logopädinnen und Logopäden insgesamt als unzufriedenstellend einzuschätzen. Die interne Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Logopädinnen und Logopäden funktioniert gut (Kontaktherstellung zur weiterführenden Therapie, Austausch über Therapieverlauf), die Kostengutsprachen werden mit Ausnahme der Aphasie ausreichend verlängert. Die Akutkliniken haben zwar das Angebot von Nachsorge-Plätzen, können diese jedoch nicht in zufriedenstellender Intensität anbieten. In den einzelnen Kantonen werden für die mangelnde Versorgungslage die Kriterien der Kapazität, der regionalen Verfügbarkeit, fehlende Spezialisierung, weite Anfahrtswege, schlechte tarifliche Bedingungen sowie das nicht mögliche Angebot von Domizilbehandlungen angegeben. Insbesondere für die Störungsbilder Dysphagie, Dysphonie und Laryngektomie gibt es den befragten Logopädinnen und Logopäden zufolge Schwierigkeiten in der Suche nach einem geeigneten weiterführenden Therapieplatz.

Bei den in einer logopädischen Praxis tätigen Logopädinnen und Logopäden gibt es seitens der Zuweisung, der Kommunikation mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik und der Verlängerung der Kostengutsprache (Ausnahme sind auch hier die Aphasien) keine nennenswerten Schwierigkeiten. Nachteilig sehen die Befragten jedoch das unsichere Einkommen, die aktuellen Tarifbestimmungen und den hohen Organisationsaufwand (teils kantonal bedingt). Domizilbehandlungen werden aufgrund des Zeitaufwandes, der Kapazität bzw. Auslastung und der schlechten Tarife sowie der nicht bezahlten Fahrtkosten sehr selten angeboten.

In Bezug auf die Ausbildung würden sich die befragten Logopädinnen und Logopäden mehr Ausbildungsinhalte im Erwachsenenbereich wünschen. Dies bestätigt sich für den Grossteil der Ausbildungsinstitutionen.

Insgesamt zeigen sich in den angeführten Anmerkungen eine häufige Nennung der regionalen Zusammenhänge und der vorliegenden Verfügbarkeit logopädischer Therapieplätze. Die Gründe für eine mangelnde Verordnung logopädischer Therapie liegen den Befragten zufolge in der Bekanntheit der Logopädie, dem aktuellen Tarifsystem, den KK-Zulassungen, der vorliegenden Kapazität bzw. Auslastung sowie teilweise auch in der Ausbildung.