

Geht an:

Santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn, mail@santesuisse.ch

tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn, info@tarifsuisse.ch

Curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern, info@curafutura.ch

GDK, Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern, office@gdk-cds.ch

BAG, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern, info@bag.admin.ch

Zürich, 11. November 2020

Therapie auf räumliche Distanz : Abrechnung über den bestehenden Tarifvertrag

Sehr geehrte Damen und Herren

Nachdem der Bundesrat die Schutzmassnahmen wieder verschärft hat und viele Kantone sogar noch weiter gehen, ist es nötig, dass Logopäd*innen auch Therapie auf räumliche Distanz über den bestehenden Tarifvertrag abrechnen können.

Grundsätzlich besteht für die Logopädin/den Logopäden Methodenfreiheit und im Sinne von Qualität, Effektivität und Effizienz wählt die Therapeutin die passende Therapieform. Dies kann aufgrund verschiedener Umstände – insbesondere aber in einer Bedrohungslage wie der jetzigen – eine elektronische Form sein.

Wir bitten Sie deshalb per sofort zuzulassen, dass unabhängig von der angewendeten (aber natürlich erprobten) Therapieform mit den üblichen Tarifpositionen abgerechnet werden kann.

In der jetzigen Situation wird – ganz im Sinne der Gesamtgesundheit der Bevölkerung - vermehrt Therapie auf räumliche Distanz gewählt werden. In unbedenklichen Zeiten wird der Normalfall wieder die analoge Form sein.

Denn: Der Goldstandard in der Logopädie wird die face-to-face Behandlung bleiben, die Zukunft ist aber (ganz generell) hybrid.

Mehrkosten entstehen dadurch nicht - im Gegenteil, Domiziltherapie kann häufig durch Therapie auf räumliche Distanz ersetzt werden (Wegfall von Weg-Zeit-Kosten). Vermeintliches Sparen ist nur möglich durch eine bewusste Nicht-Versorgung, womit man die daraus entstehenden Folgekosten in Kauf nimmt.

Im Folgenden finden Sie einige kurze Argumente und Erläuterungen sowie ein Papier des Deutschen Berufsverbands der Logopädinnen und Logopäden, dbf.

Bei Fragen geben wir Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Für Ihre baldige Rückmeldung danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse



Ines Conzett, Präsidentin K/SBL



Edith Lüscher, Geschäftsleitung

Anhänge:

- Erläuterungen
- Papier dbf

Auszug aus den Erläuterungen vom April 2020 zu Therapie auf räumliche Distanz in der Logopädie

Die Möglichkeit ambulante logopädische Therapie auf räumliche Distanz anbieten zu können, ist nicht nur aber speziell jetzt indiziert und wertvoll. Es bleibt unerlässlich qualitativ hochwertige und den WZW-Kriterien genügende Logopädie anbieten zu können und dadurch Therapieerfolg erzielen zu können. Unterschiedlichste Studien belegen, dass es von der Wirksamkeit her keinen Unterschied gibt, ob die logopädische Therapie «face-to-face» oder auf räumliche Distanz durchgeführt wird (vgl. Richter, J.: Effizienz neurolinguistischer Teletherapie bei zerebralem Insult mit Aphasie – eine prospektive Längsschnittstudie. 2015. S.6).

Therapiedauer wird individuell auf den Patient*innen angepasst festgelegt

Die Dauer und Intensität der logopädischen Therapie wird individuell je nach Störungsbild, Belastbarkeit und Zielsetzung festgelegt. Die Dauer der ambulanten Therapie variiert daher zwischen 30 bis 120 Minuten. Häufig sind einstündige Therapiesitzungen. Daran ändert die ausserordentliche Situation nichts.

Therapieinhalte

Die logopädische Arbeit bei neurologischen Erkrankungen zur Verbesserung der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens, des Lesen und Schreiben erfordert geduldiges Üben und viele Wiederholungen, was entsprechende Zeitgefässe benötigt. Menschen mit einer Aphasie oder Dysarthrie sind in der Sprach- bzw. Sprechfähigkeit eingeschränkt und die Kommunikation ist teils nur unter massiv erhöhtem Zeitaufwand möglich. Des Weiteren leiden die Klient*innen häufig an Konzentrationsschwierigkeiten und/oder kognitiven Beeinträchtigungen und benötigen zur Bedienung der Technik mehr Zeit, um eine gezielte Therapieeinheit durchführen zu können.

Transferleistungen, Beziehungsgestaltung

Das therapeutische Gespräch ist für den Therapieverlauf von grösster Bedeutung, weil durch die Aktualanamnese erst eine hypothesengeleitete und somit gezielte Therapieplanung möglich ist. Es bedarf Zeit, um aktualanamnestische Informationen zu erhalten, da die Patient*innen sprachlich beeinträchtigt sind. Das therapeutische Gespräch ist auch eine wichtige Therapiemethode, um Therapieinhalte in der Spontansprache zu festigen.

Zudem ist bekannt, dass die Beziehung von Therapeut*in und Patient*in einen wichtigen Teil des Therapieerfolges ausmacht. Dafür wird ebenfalls Zeit benötigt v.a. in Form von Gesprächen. In einer Zeit, in der viele Patient*innen häufig isoliert leben, ist das Gespräch ein wichtiges Mittel, um Wohlbefinden zu fördern und Einsamkeit zu begegnen und so den Therapieerfolg zu unterstützen.

Rahmenbedingungen

Im anglo-amerikanischen Raum wird Teletherapie seit 1960 erfolgreich durchgeführt, auch in Australien zählt diese Therapieform neben der herkömmlichen Therapie zum Standard. Die Therapie über Video ist hierzulande für Patient*innen und Therapeut*innen noch recht neu. Sie verlangt von allen zusätzlichen Aufwand und viel Flexibilität. Bei den Online-tools, die vom Patient*innen über zugesandte Links erreicht werden, muss die Therapeutin zudem vor der eigentlichen Therapie dafür sorgen, dass der Link angekommen ist und bei Schwierigkeiten von Seiten der Patient*innen unterstützend zur Verfügung stehen – der zeitliche Aufwand ist somit oftmals grösser als bei regulärer Therapie. Aufgrund der Distanz können den Patient*innen nicht die gleichen Hilfestellungen angeboten werden wie in der Praxis «face-to-face». D.h. es ist notwendig Alternativen zu suchen z.B. zusätzliches Material einzuscannen und schicken, mit dem Patienten oder der Patientin nach geeigneten Hilfsmitteln suchen in seinem Zuhause oder längere Erklärungen. Ausserdem ist das Video-Setting anfälliger für Störungen durch

technische Schwierigkeiten, Hintergrundgeräusche etc., welche die Patient*innen häufiger ablenken als in der logopädischen Praxis. Alle diese Umstände sind mit einem höheren Aufwand verbunden, als wenn der/die Patient*in in der Praxis betreut wird. Auch aus diesen Gründen wird die herkömmliche face-to-face Behandlung immer die bevorzugte Therapieform bleiben.

Akzeptanz von Therapie via Telefon

„Telefonieren können“ ist ein sehr häufiges alltagorientiertes Ziel in der logopädischen Therapie. Bereits vor COVID-19 wurde regelmässig mit Patient*innen das Telefonieren geübt (dann jedoch im „künstlichen Setting: die Logopädin verlässt den Therapieraum, um mit dem in der Kommunikationsfähigkeit eingeschränkten Patienten zu telefonieren).

Beim Telefonieren fällt die Möglichkeit der Verständigung durch Einbezug der nonverbalen Kommunikation weg, d.h. die in der Sprachproduktion oder in der Verständlichkeit beim Sprechen eingeschränkte Patient*innen werden „gezwungen“, ihre verbalen Fertigkeiten zu trainieren. Dies ist eine äusserst effiziente Therapiemethode in der Logopädie. Auch Einschränkungen im Sprachverständnis können durch die Telefontherapie bei gewissen Patientengruppen gezielter gefördert werden.

Die Erfahrungen in der Logopädie-Praxis während dem Lockdown haben gezeigt, dass vor allem ältere Patient*innen oder auch neurologische Patient*innen nicht in der Lage waren, die Videokonferenz zu starten. Frustrante Therapie ohne Bild, ohne Ton und/oder ohne Verbindung war das Ergebnis. Daher erscheint es absolut notwendig, dass auch das Telefonieren, wenn es in der Logopädie als gewinnbringende Methode eingesetzt werden kann, auch abgerechnet werden kann. Des Weiteren zeigten sich gewisse Patienten durch die Kamera gehemmt, was sich negativ auf die Sprachleistung auswirken kann. In solchen Fällen ist die Telefontherapie der Videositzung vorzuziehen.

Der Goldstandard in der Logopädie wird die face-to-face Behandlung bleiben, die Zukunft ist aber (ganz generell) hybrid. Deshalb empfehlen und fordern wir, dass die Therapie auf räumliche Distanz per Telefon oder Video als Therapieform akzeptiert ist und abgerechnet werden kann.