

Erläuterungen zum ‚Logopädischen Fachbericht‘

(Stand November 2014 - ersetzen die Erläuterungen zum ‚Logopädischen Fachbericht‘ Stand August 2013)

Einleitende Erläuterungen

Mit der Verteilung der Musterberichte (aufgeteilt in vier Altersbereiche: 0-4 Jahre; 4-7 Jahre; 7-12 Jahre; 12-20 Jahre) im Herbst 2013 und der Übergabe des Dossiers ‚Schwere Sprachstörungen‘ an die ‚Abteilung Kinder und Jugendliche‘ des ALBA/GEF wurde bezüglich Umsetzung der Musterberichte festgehalten, dass diese für den ganzen Bereich der Logopädie (Alter 0-20) im Zuständigkeitsbereich des ALBA (Art. 20b, SPMV¹) verbindlich anzuwenden sind. Mit der Übergabe begann auch die offizielle Auswertungszeit - „Pilotphase“.

Die Umsetzung und Anwendbarkeit der Musterberichte wurde in der Folge im Sommer 2014 von der **AG Definition „Schwere Sprachstörungen“²** evaluiert: Die **vereinheitlichte Berichtstruktur (Musterberichte)** für die ‚fachspezifische Beurteilung in Logopädie‘ hat sich als ein gutes und geeignetes Instrument erwiesen, welches beibehalten und weiterhin angewendet werden soll.

Logopädie Bern begrüsst und schätzt das Resultat der interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr und freut sich, damit einen weiteren Schritt in Richtung Qualitätssicherung gemacht zu haben.

In Erarbeitung sind die Kriterien zur Definition von ‚schwer‘ durch die Abklärungsstellen (EBs, Insel) und die Bewilligungsbehörde (ALBA/GEF). Die Kriterien dienen den Abklärungsstellen zur Beurteilung des Bedarfs an Logopädietherapie bzw. an anderen Unterstützungsmassnahmen.

Dabei stehen drei Grundfragen im Vordergrund:

- Wo steht das Kind in seiner Entwicklung (Abweichung von der Norm)?
- Welche Bildungsziele soll das Kind/der Jugendliche erreichen?
- Welches sind die richtigen Massnahmen zur Zielerreichung?

Erläuterungen zur Berichtstruktur und zum Berichtinhalt

Vereinheitlichte Struktur – individualisierter, altersentsprechender Inhalt

Neu: Kriterien für ‚schwer‘, angepasster T-Wert und PR, bereinigte Musterberichte

1. Anamnese

Aussagekräftige und relevante Aspekte in der Anamnese dürfen nicht fehlen. Angaben zu den bisherigen Massnahmen, zu unterstützenden oder erschwerenden Faktoren, zur aktuellen Situation (Aktuelanamnese) u.a. sollten vorhanden sein.

- Bei Mehrsprachigkeit sollen genaue Angaben zum Mehrsprachenkontext und Angaben zu den Kompetenzen in allen Sprachen gemacht werden.
- Bei Schulkindern dürfen Angaben zum Schulkontext bspw. zum Arbeits- und Lernverhalten, zu den allgemeinen Leistungen, RiLZ, Nachteilsausgleich u.ä. nicht fehlen.

Erste klare Hinweise auf eine ‚Schwere Sprachstörung‘ sollten schon in der Anamnese zu finden sein.

¹ Sonderpädagogikverordnung, SPMV; BSG 432.281

² wurde im Januar 2013 ins Leben gerufen und besteht aus Vertretern der ERZ, ALBA/GEF, EB, des Inselfspitals, der HSM, des ARLDs und **Logopädie Bern**

2. Logopädische Abklärung

Die unter den Bereichen ausführlich aufgelisteten Begriffe sind als Vorschläge zu verstehen. Die für ‚Schwere Sprachstörung‘ relevanten Symptome können dadurch beschrieben werden.

Die Diskrepanzen zwischen Sprach- und restlichen Entwicklungsschritten sollten klar aufgezeigt werden. Bei Migrationshintergrund sollte der angenommene/erfasste Sprachstand in der Muttersprache erwähnt werden.

Mit zunehmendem Alter ist die Priorität auf den ‚Sprachlichen Bereich‘ zu legen.

Zur Definierung einer Sprachstörung als ‚schwer‘, können Testangaben eine gute, objektive Hilfe sein. Bei Schulkindern mit LRS sind Testergebnisse und Schreibproben relevant; diese sind darum auch durchzuführen und zu dokumentieren, resp. beizulegen.

Wenn Tests verwendet werden, dürfen die Testergebnisse nicht fehlen. D.h. es soll für die Abklärungsstelle ersichtlich sein, welche Skala (entspr. dem Alter oder dem Schuljahr) bei der Auswertung von standardisierten Tests verwendet wurde. Hierfür sind jeweils die aktuellsten Normierungen beizuziehen. Gemäss aktuellen Kriterien der Abklärungsstellen gelten T-Wert ≤ 30 und PR ≤ 2 als ‚schwer‘.

Die ‚**Testauswahl**‘ ist eine Sammlung von häufig verwendeten und für die Diagnose geeigneten Tests. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

3. Beurteilung

- **Logopädische Diagnose**

Die logopädische Diagnose ist neu Bestand der Beurteilung. Im Hinblick auf die berufliche Weiterentwicklung werden die Diagnosen neu in Anlehnung an die ICD-10 Codes gestellt.

ICD-10 Codes ersetzen die Diagnosen des IV-Kreisschreibens. Die Liste der angegebenen möglichen Diagnosen (vgl. Liste auf den Musterberichten) ist nicht abschliessend.

- **Klare Schlussfolgerung in der Beurteilung ist wichtig**

Die Begründung und Indikation für eine logopädische Therapie aufgrund einer schweren Störung soll nachgewiesen werden. Hinweise auf ‚schwer‘ sollen zusammengefasst werden und nachvollziehbar sein.

Die Beurteilung soll aussagekräftige und relevante Angaben zum Bedarf beinhalten. Es soll aufgezeigt werden, wo das Kind in seiner Entwicklung steht und welches die Auswirkungen auf den Alltag sind, bspw. Interpretation der Testergebnisse und Konsequenzen für den Schulalltag. Allfällige Überlegungen zu weiteren Abklärungen und Massnahmen sollten nicht vergessen gehen.

Die Stichwörter sind als Leitfaden gedacht. Der Inhalt der Beurteilung soll individualisiert sein.

Die Diagnose alleine berechtigt nicht zur Übernahme der Kosten gestützt auf die SPMV. Die Ausprägung (schwer) der Störung sowie der von der Abklärungsstelle festgestellte Bedarf für eine spezifische Massnahme sind ausschlaggebend für die Finanzierung der Therapie durch das ALBA.

Erläuterungen zum Verfahren

Die Logopädin/der Logopäde verfasst den Bericht zur fachspezifischen Beurteilung aufgrund einer logopädischen Abklärung zuhanden der Abklärungsstelle. Die Logopädin/der Logopäde darf keinen Antrag stellen, sie/er ist nicht antragsberechtigt.

Die Eltern sind stellvertretend für das Kind/den Jugendlichen Gesuchsteller und Verhandlungspartner des ALBA/GEF. Als solche haben sie das Gesuchformular einzureichen. Im Praxisalltag wird jedoch das von den Eltern und der Logopädin/dem Logopäden unterschriebene Gesuchformular zusammen mit dem logopädischen Fachbericht durch die Logopädin/den Logopäden an die Abklärungsstelle übergeben und von der Abklärungsstelle ans ALBA weitergeleitet.

Die Abklärungsstelle prüft die fachspezifische Beurteilung, nimmt allfällige andere Abklärungen vor und empfiehlt der Bewilligungsbehörde (ALBA/GEF) die bedarfsgerechten Massnahmen. Der ‚Logopädische Bericht‘ (fachspezifische Beurteilung) der Logopädin/des Logopäden dient als wichtige Informationsquelle bei der Entscheidungsfindung. Das ALBA ist verfahrensleitend. Es prüft, ob die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind und die von den Eltern ersuchte(n) und von der Abklärungsstelle empfohlene(n) Massnahme(n) bewilligt werden können. Die Entscheide des ALBA erfolgen schriftlich. Gegen sie kann von den Eltern Beschwerde erhoben werden.

(vgl. dazu: ‚Grundsätze Kostengutsprache‘ des ALBA und Art. 1-5; Art. 39–44, SPMV)

Zum Schluss

Die Musterberichte in Altersbereichen (0-4 Jahre; 4-7 Jahre; 7-12 Jahre; 12-20 Jahre) sowie der ‚Musterbericht Verlängerung‘ und die ‚Testauswahl‘ wurden bereinigt. Alle erwähnten Dokumente sowie die ‚Liste der Abklärungsstellen‘ sind Bestandteil des ‚Qualitätsordners von **LogoBE**‘ und stehen auf www.logopaedie-bern.ch unter Informationen/Publikationen/Berufsausübung/Berichte-Beurteilung resp. Praxis bereit.