



logopaediaustria

Primary Health Care (PHC) Tätigkeitsprofil der_des Logopäd_in



logopädieaustria

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Ausbildung Logopädie	3
2. Kompetenzen der_des Logopäd_in	4
2.1. Aufgabenbereiche	5
2.2. Fachspezifische Besonderheit	5
2.3. Detaillierte Tätigkeiten in der PHC	5
2.3.1. Prävention	5
2.3.2. Diagnostik	6
2.3.3. Therapie	6
3. Spezielle Aufgaben der Berufsgruppe in der PHC	6
3.1. Pädiatrischer Bereich	6
3.2. Erwachsenenbereich	7
3.3. Geriatrischer Bereich	7
3.4. Palliativmedizin	7
4. Vorteile durch PHC	8
5. Minimal Kriterien für die Ausstattung logopädischer Tätigkeiten	8
5.1. Strukturqualität	8
5.2. Prozessqualität	9
5.3. Ergebnisqualität	9
6. Nachwort	10
7. Anhang: Indikationen katalog & Ethikkodex	12



logopädieaustria

Vorwort

Logopäd_innen können aufgrund ihrer Ausbildung, ihres Berufsbildes, ihres Fortbildungsinteresses, ihres Engagements, des Ethikkodex für die Arbeit im Rahmen von Primary Health Care ein_e wichtige_r Partner_in sein.

Angestellt in einer Institution oder freiberuflich tätig, in der Primärversorgung eines Zentrums oder Netzwerkes stellen Logopäd_innen eine notwendige Grundversorgung in den Bereichen Kommunikation (Sprache und Sprechen) und der Nahrungsaufnahme dar - vom Säugling bis ins hohe Alter. Orientiert an den Kriterien der ICF und der subjektiven Gesundheit erarbeiten sie individuell, patienten- und klientenorientiert Konzepte und Therapieinhalte, um bestmöglich die individuellen Ziele zu erreichen und zu subjektiver Gesundheit (einschließlich ihres Umfeldes) zu führen.

Logopäd_innen therapieren und begleiten Patient_innen und Klient_innen nach neuesten evidenzbasierten Erkenntnissen zu deren bestmöglichem Maximum, um in der individuellen Lebenswelt zufrieden, glücklich und so selbständig wie möglich bestehen zu können, unabhängig der Schwere der Grunderkrankung.

(Siehe Anhang Indikationenkatalog **logopädieaustria**, ÖIK-Logopädie)

1. Ausbildung Logopädie

Die Ausbildung zur_zum Logopäd_in wurde in den letzten Jahren aufgrund zahlreicher fachlicher Erweiterungen neu strukturiert und den qualitativen Anforderungen der sich weiterentwickelnden Disziplin angepasst. Dazu zählen die Aktualisierung der Inhalte und die Reglementierung auf drei Jahre im Zuge der Schaffung des MTD-Gesetzes, die Überführung des Ausbildungswesens in den Hochschulbereich sowie die Verstärkung des evidenzorientierten Ansatzes. Die Ausbildung wird nunmehr in Österreich nur mehr auf Hochschulniveau durchgeführt. Die Ausbildung endet entsprechend dem in Europa sich vereinheitlichenden Bildungssystem mit dem Titel Bachelor. Inhaltlich ist die Ausbildung – abgesichert durch eine durch Ausbildungsträger und das Gesundheitsministerium (in der jeweiligen Bezeichnung) durchgeführte Aufsicht – so zu gestalten, dass die folgenden Kompetenzen erworben und nachgewiesen werden können:

(1) nach ärztlicher Anordnung den logopädischen Prozess gemäß § 2 Abs. 6 MTD-Gesetz als Teil des medizinischen Gesamtprozesses durchführen; dieser umfasst die Arbeitsschritte Problemidentifizierung, Planung, Umsetzung sowie Qualitätssicherung, Evaluation, Dokumentation und Reflexion;

(2) das gesundheitliche Problem der_des Patient_in erfassen, aus den bereits vorhandenen Befunden die logopädisch und audiometrisch relevanten Informationen erkennen und erforderlichenfalls mit der_dem zuständigen Ärzt_in oder mit anderen zuständigen Personen Rücksprache über fehlende relevante Informationen halten;

(3) die Grenzen der eigenverantwortlichen Berufsausübung erkennen und den Bezug zu den entsprechenden gesetzlichen Regelungen herstellen;

(4) die Zuständigkeit anderer Gesundheitsberufe sowie sonstiger Berufe erkennen und im multiprofessionellen Team zusammenarbeiten;



logopädieaustria

- (5) basierend auf der ärztlichen Diagnose, dem logopädischen Anamnesegespräch und den Ergebnissen der Informationsaufnahme hypothesengeleitet mittels berufsspezifischer Untersuchungsverfahren einen logopädischen Befund erstellen;
- (6) durch aktives Zuhören und Beobachten sowie durch Auswahl geeigneter spezifischer Untersuchungsmethoden die kommunikativen Fähigkeiten, Störungen und Behinderungen der_des Patient_in erfassen;
- (7) einen Therapieplan erstellen, therapeutische Ziele festlegen und den Therapieplan im Rahmen des logopädischen Prozesses durchführen;
- (8) Therapien nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen durchführen;
- (9) den Therapieplan mit der_dem Patient_in oder Angehörigen besprechen, auf individuelle Bedürfnisse abstimmen sowie die_den Patient_in zur Mitarbeit motivieren und anleiten;
- (10) den Verlauf der Intervention kritisch hinterfragen und auf die_den Patient_in abstimmen;
- (11) den Anforderungen des Qualitätsmanagements Rechnung tragen;
- (12) den Behandlungsverlauf dokumentieren, einen logopädischen Befundbericht formulieren sowie die Ergebnisse analysieren und auswerten;
- (13) logopädische Prozesse im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durchführen sowie gezielt entwicklungsfördernde und gesundheitserhaltende Maßnahmen anbieten;
- (14) lebensbedrohende Zustände erkennen und die entsprechende Erste Hilfe leisten;
- (15) die berufliche Tätigkeit insbesondere bei freiberuflicher Berufsausübung mittels organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Prinzipien entwickeln, gestalten und umsetzen.

2. Kompetenzen der_des Logopäd_in

Im Berufsbild der Logopädie ist ganz klar und rechtlich im MTD Gesetz verankert, wozu Logopäd_innen im Gesundheitswesen befähigt und befugt sind:

§2 (6) Der logopädisch-phoniatrisch-audiologische Dienst umfasst die eigenverantwortliche logopädische Befunderhebung und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen sowie audiometrische Untersuchungen nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung.

Und weiters wird geregelt:

§7. Die Berufsausübung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im jeweiligen Berufsbild gemäß §2 umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.



logopädieaustria

2.1. Aufgabenbereiche

Kernaufgaben des Berufes der_des Logopäd_in sind die **Untersuchung, die Diagnose, die Therapie** sowie die **Prävention, die Beratung** und die **Förderung** bzw. die **wissenschaftliche Erforschung von Störungen und Behinderungen der Sprache, des Sprechens, des Lesens und Schreibens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Schluckens, des Hörvermögens, der Wahrnehmung und des nonverbalen Bereiches**. Ohne logopädische Therapie sind die Patient_innen in ihrer Entwicklung und ihrer Gesundheit gefährdet, ihr Werdegang bzw. ihre berufliche Existenz ist in der Regel nachhaltig beeinträchtigt, soziale Einschränkungen, gesellschaftliche Isolation und volkswirtschaftliche Zusatzbelastungen können daraus folgen.

2.2. Fachspezifische Besonderheit

Menschliche Existenz zeigt sich als Ganzheit von Körper, Psyche und Geist und ist geprägt vom grundsätzlichen, dialogischen Bestreben nach Freiheit und Übernahme von Verantwortung für das eigene Leben. Die Grundlage menschlichen Handelns, durch das der Mensch in Beziehung zu seiner sozialen Umwelt steht, ist die Suche nach Sinn und Erfüllung. In diesem Zusammenhang steht für uns **Logopäd_innen die Erhaltung, Verbesserung beziehungsweise Wiederherstellung menschlicher Kommunikation im Mittelpunkt** unserer Arbeit. Wir wollen Begegnung unter Wahrung der Menschenwürde ermöglichen und die präventiven/therapeutischen Maßnahmen auf die Klient_innen/ Patient_innen und ihr soziales Umfeld abstimmen. Es liegt in unserer Verantwortung, bei Bedarf andere Berufsgruppen bei zu ziehen und interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

2.3. Detaillierte Tätigkeiten in der PHC

In diesem Kapitel werden Beispiele angeführt, welchen Beitrag die Logopädie in der Primärversorgung leisten kann. Abhängig vom Versorgungsauftrag, der Bevölkerungsstruktur, der Versorgungsmöglichkeiten sind den Logopäd_innen in der PHC keine Grenzen gesetzt, bedarfsorientiert Angebote zu setzen.

2.3.1. Prävention

Das Ziel präventiver Maßnahmen im Bereich der Logopädie ist es, menschliche Kommunikation zu fördern und die Entstehung oder Verschlechterung von Kommunikationsstörungen, sowie Störungen der Nahrungsaufnahme, der Stimme und des Hörens zu vermeiden bzw. bestmöglich damit umzugehen. Sowohl primäre, sekundäre als auch tertiäre Prävention wird durch Leistungen der Logopädie abgedeckt. Dies kann durch folgende Maßnahmen erfolgen:

- Aufklärung der Öffentlichkeit.
- Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Kommunikationsstörungen bei Kindern und Erwachsenen.
- Beratung von Eltern, Ärzt_innen (Allgemeinmediziner_innen, Kinder-, HNO-, Zahnärzt_innen und Kieferorthopäd_innen), Frühförder_innen, Pädagog_innen in den Bereichen Mundfunktionen (saugen, kauen, schlucken), Nahrungsaufnahme, Sprache, Sprechen, Lesen, Schreiben, Mehrsprachigkeit, Hören und der Stimme.



logopädieaustria

- Gezielte Schulungen und Vorträge zu den vielschichtigen Themen können angeboten und Workshops veranstaltet werden.
- Richtiger Umgang mit Stimme für Personen in Sprechberufen durch gezielte Angebote (Stimmhygiene, Atmung/Haltung, Sprechtechnik) usw.

2.3.2. Diagnostik

Die Untersuchung/Diagnostik ist ein kontinuierlicher Prozess und bedarf einer eingehenden Erfassung aller Funktionen, Symptome und sonstiger Aspekte der kommunikativen Fähigkeiten und deren Veränderungen, bzw. ihrer Grundfunktionen, des Hörens und der Nahrungsaufnahme. Die_Der Logopäd_In berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse des Klienten/Patienten und sein soziales Umfeld.

Die logopädische Diagnose basiert auf spezifischen Untersuchungsverfahren und klinischen Beobachtungen und erfolgt bei Bedarf in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen. Daraus wird ein Konzept über die Art und Dauer der Behandlung abgeleitet und ein Behandlungsplan erstellt.

Im Konzept der PHC, in der die interprofessionelle Zusammenarbeit einen sehr hohen Stellenwert einnimmt, wird die Diagnostik immens erleichtert. Im Austausch wird effektiver und effizienter der individuelle Gesundheitszustand erfasst.

2.3.3. Therapie

Die logopädische Therapie beinhaltet die gezielte, nach neuesten Erkenntnissen, eigenverantwortliche, störungsspezifische, die individuellen Bedürfnisse des Patienten und sein Umfeld berücksichtigende Verbesserung bzw. Heilung der Krankheit.

Sie umfasst gezielte Maßnahmen zur Behandlung sämtlicher dem Berufsbild entsprechenden Störungen zur Rehabilitation/Erhaltung und bestmöglichen Reintegration in Alltag und Beruf, sowie zur Frühförderung, Beratung und Entwicklung. Das therapeutische Vorgehen berücksichtigt methodische, soziale und zwischenmenschliche Aspekte. Die logopädische Therapie erfolgt eigenverantwortlich und selbständig. Aufgrund von Untersuchung und Diagnose erstellt die_der Logopäd_in Therapieziel und Therapieplan in Absprache im Team. Die_Der Logopäd_in wendet störungsspezifische Methoden patienten- und zielorientiert an. Sie berät und informiert die Klienten_innen/ Patienten_innen und/oder sein_ihr soziales Umfeld. Weiters überprüft und dokumentiert sie_er den Therapieverlauf nach den vorgegebenen gesetzlichen und organisatorischen Regelungen.

3. Spezielle Aufgaben der Berufsgruppe in der PHC

In den folgenden Punkten werden die umfangreichen Einsatzmöglichkeiten der Logopädie in der PHC beispielhaft angeführt.

3.1. Pädiatrischer Bereich

Altersgruppe 0-18: in dieser sehr prägenden, entscheidenden, entwicklungsreichsten Lebensphase hat die Logopädie ein umfangreiches Tätigkeitsfeld:



logopädieaustria

- Störungen in der **Nahrungsaufnahme**, der Basisfunktionen **Saugen, Kauen, Schlucken, Atmen**
- **Hörstörungen**
- Störungen in der **Sprach- und Sprechentwicklung**
- **Stimmstörungen**
- **Redeflusstörungen**
- **Lese- und Rechtschreibstörungen**

3.2. Erwachsenenbereich

Auch in dieser Lebensphase brauchen Menschen die Begleitung und gezielte **logopädisch therapeutische Maßnahmen**:

- funktionelle, organisch bedingte oder psychogene **Stimmstörungen**
- bei Problemen in den oben genannten **Primär- und Sekundärfunktionen** nach chirurgischen Eingriffen, kiefer-orthopädischen Maßnahmen.....
- anderen Erkrankungen wie degenerative **neurologische Erkrankungen**, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Traumata mit all ihren möglichen Folgen
- **Redeflusstörungen**

3.3. Geriatriischer Bereich

Die Logopädie ist ein fester Bestandteil der Geriatrie. Die Zielsetzungen für die Arbeit der Logopäd_innen haben sich für diesen Bereich verändert. Die angestrebte vollständige Rehabilitation wird abgelöst durch das Ziel, Lebensqualität zu verbessern, das durch krankheitsbedingte Symptome entstandene Leid zu lindern und die kommunikativen Fähigkeiten, sowie die Funktionen der Nahrungsaufnahme so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Das Ansprechen auf Behandlung ist oft verzögert, und es besteht gleichzeitig ein Bedarf an sozialer Unterstützung. Logopädie im Kontext der Geriatrie befasst sich mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen im Alter. Die „Gesundheit“ zu erhalten heißt auch, die Sprache und Kommunikationsfähigkeit als wichtigste Säule für Kontakt, Orientierung und Sinn zu erhalten. Präventive Maßnahmen in der Logopädie versuchen auch der Kommunikationsgefährdung im Alter vorzubeugen. Wenn alte Menschen eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten haben oder sich sprachlich zurückziehen, besteht Anlass, sie gezielt und befristet durch präventive Maßnahmen zu „aktivieren“. Mit dem Wissen um die Bedeutung der geriatrischen Komplexbehandlung bringen sich Logopäd_innen im Konzept der Primärversorgung interprofessionell ein.

Störungsbilder laut ÖIK:

- Dysphagien
- Dysarthrien
- Aphasien, Apraxien
- Altersschwerhörigkeit
- Demenz
- Kommunikationsstörungen usw.

3.4. Palliativmedizin

Entscheidend ist in dieser Lebensphase die Begleitung der Betroffenen und deren



logopädieaustria

Angehörigen. In den Bereichen **Nahrungsaufnahme und Kommunikation** – therapeutisch, beratend und unterstützend die Funktionen und Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten. Mit Krankheit und Gebrechen umgehen zu lernen, für sich und das Leben gemeinsam mit dem sozialen Umfeld Entscheidungen treffen zu können. In Würde diesen letzten Lebensabschnitt zu gestalten gilt es hier von Seiten der Logopädie im Sinne des zukunftsweisenden Menschenbildes der Medizin zu unterstützen.

4. Vorteile durch PHC

Das wichtigste Ziel für Logopäd_innen ist die Wiederherstellung, bzw. der Erhalt der bereits geschilderten Funktionen in den Bereichen Sprache, Sprechen, Nahrungsaufnahme, Schlucken, Hören und der Stimme. Durch die Arbeit in einer PVE oder einem PV-Netzwerk erleichtert sich die interdisziplinäre Arbeit. Zeit und Ressourcen werden gespart und die Arbeit zum Wohle der Patient_innen gelingt effizienter und effektiver. Die Unterstützung Betroffener und deren Angehörigen gestaltet sich leichter und der Weg zu subjektiver Gesundheit im Sinne des „hilfsbedürftigen Menschen in der Medizin“ verkürzt sich. Weiters fördert das Konzept der PHC die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung.

5. Minimalkriterien für die Ausstattung logopädischer Tätigkeiten

Um im Sinne der Patient_innen, der Gesellschaft, der verantwortlichen Sozialversicherungen und der Politik die logopädischen Tätigkeiten in Prävention, Diagnostik und Behandlung effizient und effektiv evidenzbasiert ausüben zu können, bedarf es gewisser Voraussetzungen, die aufgrund gesetzlicher Grundlagen definiert wurden (MTD-Gesetz, Gesundheitsqualitätsgesetz).

5.1. Strukturqualität

Für eine logopädische Praxis/Berufsausübung gelten die allgemein gültigen Hygienebestimmungen.

Wartebereich

- abgeschlossen vom Therapieraum
- Garderobe (Kleider- und Schuhablage, Schirmständer, Papierkorb....)
- Sitzgelegenheit
- Hinweistafel (z.B: für Praxisordnung, aktuelle Tarife, Informationen die Praxis betreffend....)
- Ablage für Informationsmaterial
- Wartezimmerlektüre
- bei Bedarf Spielmaterial

Sanitäre Einrichtungen

Getrennte sanitäre Einrichtungen sind dann notwendig, wenn mehrere Personen in der Praxis tätig sind.

- WC und Waschbecken



logopädieaustria

- Seifen und Desinfektionsmittel
- Einmalhandtücher
- behindertengerechte Ausstattung (Rollstuhlgerecht, Haltegriff, Alarmknopf...)

Therapieräumlichkeiten

- heller, belüftbarer, pflegeleichter, abgeschlossener Raum in entsprechender Größe/Höhe
- Verdunkelungsmöglichkeit und Schalldämmung bei Bedarf
- passendes Mobiliar
- Einwegscheibe (bei Bedarf)
- Gruppen- bzw. Bewegungsraum, weitere Behandlungsräume (bei Bedarf)

Büroausstattung, Dokumentationsausstattung, Diagnostik- und Therapiematerial

5.2. Prozessqualität

Test- und Diagnosematerial

Neben der fachlichen und menschlichen Expertise, unzähligen standardisierten und normierten Tests- und Diagnoseverfahren kommen auch Befragung, Beobachtung und Screeningverfahren zur Anwendung. Diese sollen die Beurteilung von logopädischen Störungen und assoziierten Problemen ermöglichen. Tests- und Diagnoseverfahren dienen der Erhebung und Aufbereitung von Informationen und bilden die Grundlage für therapeutische Entscheidungen; für die logopädische Therapie und eine Effizienzkontrolle sind sie unerlässlich.

Auswahl und Einsatz von Test- und Diagnosematerial sind von verschiedenen patientenbezogenen Parametern (Störungsbild, Alter,...) und der fachlichen Einschätzung der_des Logopäd_in abhängig.

Therapiematerial

Die Auswahl des Therapiematerials orientiert sich am Versorgungsauftrag in der PVE, den patientenbezogenen Möglichkeiten, dem Schweregrad der Störung und den Fähigkeiten, Fertigkeiten und den Vorlieben der_des behandelnden Logopäd_in und der Patient_innen.

Auf eine Aufzählung von verschiedenen Materialien wird auf Grund der gesetzlich verankerten Freiheit in der Methodenwahl und zur kontinuierlichen, dynamischen Weiterentwicklung von Konzepten verzichtet.

5.3. Ergebnisqualität

- Patientenfragebögen, Checklisten
- Fehler- und Beschwerdemanagement

Je nach Versorgungsauftrag der PVE sind die Bedingungen bestmöglich an die Kriterien anzupassen, um die geforderte Qualität in der Logopädie leisten zu können.



logopädieaustria

6. Nachwort

Wie der Mensch in einem gesellschaftlichen System als Patient_in, Hilfesuchende_r betrachtet wird, wie die Rolle der helfenden Berufe definiert wird, wie fair und sozial ausgewogen das Recht auf Gesundheitsfürsorge ist, obliegt der Verantwortung eines Gemeinwesens insgesamt. Ob sich der_die Einzelne in seiner Vorstellung vom Mensch-Sein darin wiederfindet, ist individuell verschieden und nicht bestimmbar. Das größere Ganze trägt die Verantwortung eines funktionierenden Gesundheitswesens mit ethischen Überlegungen und Reflexionen. Über Zeit und Raum hinweg dürfen die Menschen lernen und erfahren, wie sie sich darin wiederfinden, weil sie eingebettet und geborgen sind.

Krank oder beeinträchtigt werden und sein, gehört zum Menschen unweigerlich dazu und muss als menschliche Existenzform anerkannt werden. Bei souveränen, autonomen, mechanistischen - leistungsfähigen und machbaren Menschen ist krank, schwach, gebrechlich und hilfsbedürftig werden, ein Störfall, eine Defiziterscheinung und eine befrömdliche Schwundstufe.

Die Medizin verschreibt sich der in Not geratenen Menschen. Dies setzt ein Leitbild voraus, das Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit als konstitutive Merkmale des Menschseins betrachtet. In dieser Grundhaltung darf der Mensch „so -sein“ und diese Erfahrungen des Krankseins mit der darauffolgenden medizinischen Behandlung in sein Leben integrieren. Dabei geht es nicht nur um die Bekämpfung der Krankheit an sich, sondern auch um den Konsens und die Erkenntnis gegebenenfalls damit ein erfülltes Leben führen zu können. Es ist die Chance des Menschen in allen Facetten des Lebens einen Sinn zu finden. Das Gesundheitsverständnis der heutigen Gesellschaft greift zu kurz. Gesundheit bedeutet vielfach, keine fremde Hilfe zu benötigen, noch alles selbst zu können. In unserer Betrachtungsweise hingegen wird Gesundheit auch als Fähigkeit gesehen, das Angewiesensein auf Hilfe zu akzeptieren.

Allein das Antlitz eines Kranken muss ausreichen, um in den Vertretern der heilenden Berufe die Motivation zur Hilfe auszulösen, ganz gleich, ob ein Vertrag, eine Versicherung, eine finanzielle Abdeckung vorliegt oder nicht. Kernaufgabe der Medizin ist es, ihr Fachwissen in den Dienst des notleidenden Menschen zu stellen, eine adäquate Antwort auf den Zustand des Angewiesenseins zu finden. Sein_Ihr Sein, seine_ihre Not, sein_ihr Leiden löst einen Handlungsimperativ aus. Mit einer unerschütterlichen Selbstverständlichkeit gibt die Medizin eine Hilfsantwort, ein kollektives Versprechen aller heilenden Berufe. Nicht in jedem Fall gelingt Heilung, nicht jede Behandlung glückt. Das Versprechen bezieht sich auf die Zusicherung der Hilfsbereitschaft als Kern der Medizin, die spezifisch zielgerichtet vollzogen wird und den Wert der Heilberufe begründet.

Das Konzept der Primärversorgung kann dies verstärkt gewährleisten. Als Grundvoraussetzung, dass dies auch umgesetzt werden kann, müssen alle beteiligten Akteure der PVE oder des PVE-Netzwerkes sich diesem einem Menschenbild verpflichten. Vom Kernteam bis über das erweiterte Team und vor allem auch derer, die im Managementbereich tätig sind.



logopaediaustria

ÜBER logopaediaustria:

Sperrgasse 8-10
1150 Wien

01/892 93 80
office@logopaediaustria.at
www.logopaediaustria.at

Vorstand

Präsidentin

PhDr. Karin Pfaller-Frank, MSc
Logopädin

Vizepräsidentin/Finanzreferentin

Martina Neumayer-Tinhof, MSc
Logopädin

Repräsentant innen in den Bundesländern

Kompetenzzentren:

Bildung, Wissenschaft und Forschung
Freiberuflichkeit
Öffentlichkeitsarbeit
Angestellte

Stand: September 2019

Kontaktperson: Martina Neumayer-Tinhof, MSc



logopädieaustria

www.logopaediaustria.at

Indikationenkatalog und ICD-Codes

DES BERUFSVERBANDES
logopädieaustria



INDIKATIONENKATALOG UND ICD-CODES

	Indikation	ICD-10
Störungen und Behinderungen der Sprachentwicklung	1. Spracherwerbsstörung 2. Sprachentwicklungsstörung 3. Sprachentwicklungsverzögerung 4. Sprechentwicklungsstörung	F80.0 Artikulationsstörung F80.1 Expressive Sprachstörung F80.2 Rezeptive Sprachstörung F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache F80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet F80.28 Sonstige rezeptive Sprachstörung F82.2 Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik F82.9 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
	5. Sprachentwicklungsbehinderung	F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom] F80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
Störungen im cranio-facio-oralen Bereich	1. Störung der Nahrungsaufnahme	P92.2 Trinkunlust beim Neugeborenen P92.5 Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung P92.8 Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen P92.9 Ernährungsproblem beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet R13 Dysphagie Z93.0 Vorhandensein eines Tracheostomas
	2. Störung der orofacialen Funktion	F82.2 Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen G24.4 Idiopathische orofaziale Dystonie G51.0 Fazialisparese K07.5 Funktionelle dentofaziale Anomalien R06.5 Mundatmung
	3. Artikulationsstörung	F80.0 Artikulationsstörung
	4. Dysglossie	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen K07.5 Funktionelle dentofaziale Anomalie R47.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
	5. Apraxie/Dyspraxie	F82.2 Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen R48.2 Apraxie

INDIKATIONENKATALOG UND ICD-CODES

	Indikation	ICD-10
Störungen des Hörvermögens	1. Audiogene Spracherwerbsstörung 2. Audiogene Sprachentwicklungsstörung 3. Audiogen bedingte Aussprachestörung	F80.0 Artikulationsstörung F80.1 Expressive Sprachstörung F80.2 Rezeptive Sprachstörung F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache F80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet F80.28 Sonstige rezeptive Sprachstörung F82.2 Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik F82.9 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
	4. Audiogene Dysphonie	R49.0 Dysphonie R49.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Stimme
	5. Auditive Verarbeitungsstörung	F80.20 Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
Störungen der Sprache, des Sprechens und der Nahrungsaufnahme aufgrund neurologischer Beeinträchtigung	1. Aphasie/Dysphasie	R47.0 Dysphasie und Aphasie
	2. Alexie/Dyslexie	R48.0 Dyslexie und Alexie
	3. Agraphie/Dysgraphie 4. Akalkulie/Dyskalkulie	R48.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Werkzeugstörungen
	5. Sprechapraxie 6. Buccofaciale Apraxie	R48.2 Apraxie
	7. Dysarthropneumophonie	R47.1 Dysarthrie und Anarthrie
	8. Aphagie/Dysphagie	R13 Dysphagie Z93.0 Vorhandensein eines Tracheostomas
Störungen der Atmung, der Stimme und des Stimmklangs	1. Störungen der Atmung	R06.0 Dyspnoe R06.1 Stridor R06.2 Ziehende Atmung R06.5 Mundatmung R06.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung Z93.0 Vorhandensein eines Tracheostomas
	2. Organische und funktionelle Aphonie/Dysphonie, Dysodie	R49.0 Dysphonie R49.1 Aphonie R49.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Stimme
	3. Rhinophonie aperta/clausa	R49.2 Rhinophonia aperta/clausa

INDIKATIONENKATALOG UND ICD-CODES

	Indikation	ICD-10
Störungen des Redeflusses	1. Stottern	F98.5 Stottern
	2. Poltern	F98.6 Poltern
Störungen im Erwerb des Lesens, Schreibens und Rechnens	1. Störung des Schriftspracherwerbs	F81.0 Lese und Rechtschreibstörung F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
	2. Akalkulie/Dyskalkulie	F81.2 Rechenstörung
Störungen der Kommunikation aufgrund kognitiver, (neuro-) psychologischer oder (neuro-) psychiatrischer Beeinträchtigung	1. Kognitive Dysphasie/Sprachabbau bei Demenz 2. Primär Progressive Aphasie	G31.0 Umschriebene Hirnatrophie R47.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
	3. Logophobie	F40.9 Phobische Störung nicht näher bezeichnet F94.0 Elektiver Mutismus G97.81 Postoperativer (zerebellärer) Mutismus
	4. Phagophobie	F40.9 Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
	5. Psychogene Aphonie/Dysphonie	R49.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Stimme
Apparative Messungen	1. Audiometrische Untersuchung	
	2. Stimmfeldmessung	

ETHIKKODEX

&

**Ethik-Kommission des
Berufsverbandes**

logopädieaustria

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS

GRUNDSÄTZLICHES	3
ETHIK-KODEX.....	4
2.1. Persönliche Verantwortung.....	4
2.2. Berufliches Verhalten	5
2.3. Verantwortung gegenüber Patient_innen	5
2.4. Verantwortung gegenüber Kolleg_innen	6
2.5. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	6
2.6. Ethische Richtlinien in der Forschung.....	6
3. ETHIK-KOMMISSION	7
3.1. Definition und Zweck der Ethik-Kommission.....	7
3.2. Zusammensetzung der Ethik-Kommission	7
3.3. Aufgaben der Ethik-Kommission	7

GRUNDSÄTZLICHES

Dem Leitbild des Berufsverbandes **logopädieaustria** ist unter anderem zu entnehmen, dass für den_die Logopäd_in die Erhaltung, Verbesserung bzw. Wiederherstellung menschlicher Kommunikation im verbalen und nonverbalen Bereich sowie des Schluckens und den damit im Zusammenhang stehenden Grundfunktionen, im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht. Dabei wollen Logopäd_innen Begegnung unter Wahrung der Menschenwürde ermöglichen und die präventiven/therapeutischen Maßnahmen auf die Klient_innen, Patient_innen und ihr soziales Umfeld abstimmen. Somit hat sich jede_r Logopäd_in diesem Ethik-Kodex zu verpflichten.

Die für die Aufrechterhaltung dieser qualitativen Grundhaltung erforderlichen Kernaufgaben der Logopäd_innen sind die Prävention, Beratung, Beurteilung, Diagnose, Therapie und wissenschaftliche Erforschung der im Leitbild angeführten Störungen und Behinderungen. Erforderlichenfalls liegt es in der Verantwortung der_des Logopäd_in, andere Berufsgruppen bei zu ziehen und interdisziplinär zusammenzuarbeiten. Ganz im Sinne der Kernaufgaben, verpflichten sich die Logopäd_innen zur kontinuierlichen Weiterbildung und zur Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in ihre logopädische Arbeit.

Der Aspekt der Wahrung der Menschenwürde ist ein klares ethisches Bekenntnis unseres Berufsstandes, der es sich in diesem Zusammenhang auch zur Pflicht gemacht hat, eine hohe professionelle Qualität in der Logopädie zu gewährleisten. Dazu ist auf der institutionellen Ebene des Vorstandes des Berufsverbandes **logopädieaustria**, ein Komitee für Qualitätsmanagement eingerichtet worden sowie ein System für Qualitätsentwicklung.

Das Verfassen des externen und internen Qualitätshandbuches ist eine Ausdrucksform des gelebten Qualitätsmanagements.

Mitglieder von **logopädieaustria** verpflichten sich mit ihrem Beitritt zur Einhaltung des Ethik-Kodex.

ETHIK-KODEX

2.1. Persönliche Verantwortung

- 2.1.1. Logopäd_innen besitzen die von **logopädieaustria** und den Ausbildungsinstitutionen geforderten und anerkannten Fach-, Methoden-, Sozial-, und Selbstkompetenzen. Logopäd_innen beachten die Inhalte des MTD-Gesetzes.
- 2.1.2. Logopäd_innen kennen das gesetzlich geregelte Berufsbild und die gesetzlichen Vorgaben zur Berufsausübung und halten diese auch ein. Es liegt in der Eigenverantwortung, sich über Änderungen diesbezüglich zu informieren.
- 2.1.3. Logopäd_innen verpflichten sich zur Aufrechterhaltung und Erweiterung des fachlichen Wissens und Könnens entsprechend des aktuellen Standes der Wissenschaft, Forschung und Lehre.
- 2.1.4. Logopäd_innen verpflichten sich, Leistungen für die Patient_innen sowie die Klient_innen und die Gesellschaft nach bestem Wissen und Gewissen zu erbringen.
- 2.1.5. Logopäd_innen unterlassen Aktivitäten, die dem Beruf oder dem Berufsstand schaden.
- 2.1.6. Logopäd_innen beachten das Normensystem der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe.

2.2. Berufliches Verhalten

- 2.2.1. Logopäd_innen wahren die Würde des Berufes unter Berücksichtigung der von **logopädie**austria erstellten Richtlinien des Ethik-Kodex, des Leitbildes und des Berufsprofils.
- 2.2.2. Logopäd_innen lassen sich nicht durch manipulative (finanzielle oder andere) Anreize in ihrer Professionalität und ethischen Grundhaltung beeinflussen.
- 2.2.3. Das Honorar verstößt nicht gegen Richtlinien der Wirtschaftlichkeit, Effektivität und Effizienz. Insbesondere die Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit wird beachtet.
- 2.2.4. Logopäd_innen erfüllen die gesetzlich erforderliche Informationspflicht gegenüber dem_der Patient_in während des gesamten therapeutisch-logopädischen Prozesses.
- 2.2.5. Logopäd_innen, die in öffentlichen oder privaten Institutionen arbeiten, akzeptieren keine Regelungen und Direktiven, die ihre professionelle Unabhängigkeit, Eigenverantwortung und Integrität beeinträchtigen und sie unterstützen andere Logopäd_innen bei der Erhaltung dieser Grundwerte.
- 2.2.6. Unter Wahrung der entsprechenden Rahmenbedingungen, unterstützen praktizierende Logopäd_innen Student_innen der Logopädie beim Erlangen der theoretischen und praktischen Kompetenzen unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
- 2.2.7. Logopäd_innen kooperieren in fachlichen Angelegenheiten nur mit Berufsberechtigten. Mangelhaft ausgebildete Personen, unqualifizierte/fragwürdige Institutionen und/oder Organisationen werden gemieden, da sie durch ihre Interessen und Aktivitäten eine für den Berufsstand der Logopäd_innen beeinträchtigende Wirkung zur Folge haben können.

2.3. Verantwortung gegenüber Patient_innen

- 2.3.1. Die primäre Aufgabe der Logopäd_innen liegt in der Erbringung eines professionellen Beitrags zur Erhaltung, Verbesserung bzw. Wiederherstellung menschlicher Kommunikation im verbalen und nonverbalen Bereich und des Schluckens und den damit im Zusammenhang stehenden Grundfunktionen.
- 2.3.2. Logopäd_innen evaluieren die Wirksamkeit ihrer Interventionen.
- 2.3.3. Logopäd_innen achten im Rahmen der Berufsausübung auf die Prinzipien der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität.
- 2.3.4. Logopäd_innen machen im Rahmen ihrer Berufsausübung keine Unterschiede hinsichtlich Alter, ethnischer Herkunft, Kultur, religiöser Orientierung, gesellschaftlicher Stellung, sexueller Orientierung, Weltanschauung oder Geschlechts.
- 2.3.5. Logopäd_innen lassen sich auf keine Beziehungen ein, die den Therapieverlauf behindern können.
- 2.3.6. Logopäd_innen lassen Studierende nur unter Anleitung handeln. Eine ausreichende Aufsicht ist gewährleistet und die volle Verantwortung wird übernommen. Patient_innen sind entsprechend informiert und willigen ein.
- 2.3.7. Logopäd_innen wahren die Berufspflichten gemäß MTD-Gesetz.

2.4. Verantwortung gegenüber Kolleg_innen

- 2.4.1. Logopäd_innen entwickeln ihre logopädie-spezifischen Kompetenzen weiter, befinden sich im disziplinären und interdisziplinären Austausch.
- 2.4.2. Zur optimalen Patientenversorgung arbeiten Logopäd_innen bei Bedarf mit dem disziplinären und interdisziplinären Team zusammen.
- 2.4.3. Logopäd_innen verhalten sich respekt- und verantwortungsvoll ihren Kolleg_innen gegenüber.

2.5. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

- 2.5.1. Der Berufsverband **logopädieaustria**, die Mitglieder und die einzelnen Logopäd_innen leisten einen Beitrag zur Erhaltung und Erweiterung der Versorgung der Österreichischen Bevölkerung mit logopädischen Leistungen durch Logopäd_innen.
- 2.5.2. Der Berufsverband **logopädieaustria**, die Mitglieder und die einzelnen Logopäd_innen informieren die Öffentlichkeit über die relevanten Aspekte der Kommunikation und des Schluckens und deren Störungen und Behinderungen. Sie achten auf die Richtigkeit der Informationen.
- 2.5.3. Methoden, die wissenschaftlichen Kriterien nicht entsprechen, werden von Logopäd_innen nicht unterstützt und sie unterlassen auch unqualifizierte Aussagen zu diesen Methoden.
- 2.5.4. Logopäd_innen arbeiten effektiv, effizient und evidenzbasiert.
- 2.5.5. Logopäd_innen unterstützen keine Handlungen und Personen, sowie Personengruppen, die dem Berufsstand der Logopädie in Österreich schaden.

2.6. Ethische Richtlinien in der Forschung

- 2.6.1. Die Würde der Patient_innen sowie der Klient_innen in der Forschung darf nicht beeinträchtigt werden. Patient_innen sowie Klient_innen oder deren Vertretungspersonen müssen im Rahmen von Forschungsprojekten informiert werden und für deren Durchführung bedarf es ihrer Zustimmung.
- 2.6.2. Das Patient_innenrecht auf Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht darf nicht verletzt werden.
- 2.6.3. Patient_innen sowie Klient_innen haben das Recht, zu jedem Zeitpunkt aus einem Forschungsprojekt auszusteigen.
- 2.6.4. Werden für die Projektdurchführung medizinische Unterlagen verwendet, bedarf es der vorherigen Zustimmung der für die Dokumentation verantwortlichen Personen und Patient_innen sowie Klient_innen.

3. ETHIK-KOMMISSION

3.1. Definition und Zweck der Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission ist jene Institution, die den Berufsstand der Logopäd_innen in ethischen Belangen leitet und repräsentiert. Sie sorgt für die Wahrung und Weiterentwicklung des Ethik-Kodex und seiner Inhalte innerhalb des Berufsstandes und erforderlichenfalls für die Bekanntmachung und Vertretung derselben, insbesondere gegenüber Teilöffentlichkeiten, mit denen der Berufsverband **logopädieaustria** und seine Mitglieder in ethischen Belangen und Fragestellungen zu tun hat.

3.2. Zusammensetzung der Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission ist eingebettet in den Vorstand des Berufsverbandes **logopädieaustria**. Alle Vorstandsmitglieder verpflichten sich zur Anerkennung, Einhaltung und Vertretung des Ethik-Kodex und seiner Inhalte.

3.3. Aufgaben der Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission hat folgende Aufgaben:

- Wahrung und Weiterentwicklung des Ethik-Kodex
- Bekanntmachung und Vertretung des Ethik-Kodex
- Beratung in Fragen mit ethischer Relevanz
- Überprüfung der Einhaltung des Ethik-Kodex
- Kritische Stellungnahme bei Wahrnehmung unethischer Sachverhalte
- Setzen von Sanktionen (Entziehung der Mitgliedschaft)