

Logopädische Versorgungssituation mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörung

Das MeKi-SES Projekt (2016-17) zur Versorgung einer ambulanten Inanspruchnahmepopulation in Bremen

Hintergrund

In Deutschland zählt die seit 2006 ansteigende Zuwanderung zu den häufigsten Ursachen für Mehrsprachigkeit. Die kulturelle und linguistische Vielfalt der in Deutschland lebenden Bevölkerung stellt nicht zuletzt die logopädische Versorgung vor neue sowie differenzialdiagnostische Fragestellungen; insbesondere angesichts der vulnerablen Gruppe, zu welcher Menschen mit Migrationshintergrund (MH) zählen.

Viele präventive sowie Versorgungsangebote sind für Migranten schlechter zugänglich als für die Mehrheitsbevölkerung. Solche Barrieren für die Teilnahme können sowohl auf individueller Ebene sowie auf institutioneller Ebene durch eine fehlende bzw. inadäquate Ausrichtung auf die Heterogenität der Zielgruppen bestehen.

Obgleich der Anteil an insbesondere jüngeren Menschen mit Migrationserfahrung im Vergleich zur durchschnittlichen AOK-Versichertenkohorte seit 2014 zugenommen hat, ist die Patientenrate der Sprachtherapie in besonderem Maße in Anspruch nehmenden Kinder leicht zurückgegangen. Dabei weisen die Verordnungsraten deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme sprachtherapeutischer Leistungen. So liegt das Land Bremen unter dem Bundesdurchschnitt. **Jedoch fehlen bislang epidemiologische Studien, eine sorgfältige und kontinuierliche Erfassung und klinische Dokumentation von Inzidenzen und Prävalenzen im ambulanten Sektor.**

Besteht für mehrsprachige Kinder in Bremen ein höheres Risiko einer mangelnden sprachtherapeutischen Versorgung?

Methode

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Juli und September 2016. Befragt wurden im Rahmen der explorativen Querschnittsstudie 30 logopädische Praxen in der Stadt Bremen, die sich durch eine sozialräumliche Polarisierung auszeichnet. Die Praxen wurden einem von vier Bremer Ortsteilen zugeordnet, die sich an dem Anteil an minderjährigen Menschen mit MH und SGB II-Hilfe-Empfänger*innen orientieren (Abb. 1). Gleichzeitig wurden Rahmenbedingungen von logopädischen Praxen in Bremen sowie Informationen zu den tätigen Therapeut*innen erhoben. Die Daten wurden deskriptiv und mit SPSS ausgewertet.

Literatur

AOK (2015). Heilmittelbericht 2016. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
Kamtsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, P. & Schlaud, M. (2007). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz*, 50 (5), 836-850
Statistisches Landesamt Bremen (2016). *Ortsteile der Stadt Bremen 2015*. Bremen: Statistisches Landesamt Bremen

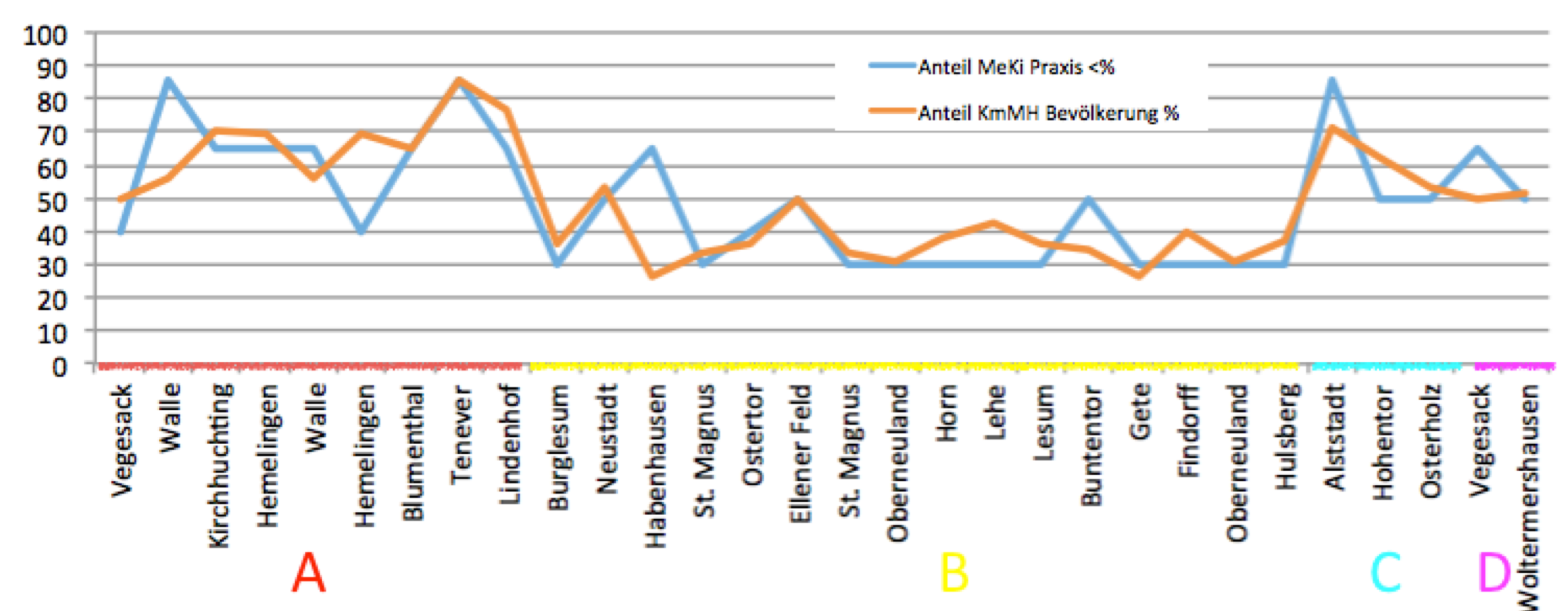
Ergebnisse

- Die in den 30 befragten Praxen tätigen 72 Therapeut*innen sind im Durchschnitt 47 Jahre alt, wobei den Altersklassen ab 46-50 Jahren etwa zwei Drittel der Logopäd_innen zuzuordnen sind.
- Im Vergleich zu einsprachig deutschen Kindern werden mehrsprachige Kinder >3 Monate später in logopädischen Praxen vorstellig.
- Der prozentuale Anteil mehrsprachiger Kinder in den Praxen variiert, korrespondiert jedoch überwiegend mit dem Anteil der unter 18jährigen Bevölkerung mit MH im betreffenden Stadtteil (Abb. 2 und 3).
- Die Feststellung eines Sprachförderbedarfs entgegen einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung wird v.a. in den beiden in der Ortsteilgruppe D niedergelassenen logopädischen Praxen vermehrt angeführt (Zusammenhang Sprachförderbedarf und Kinderarmut).

Abb. 1 Gruppierung der logopädischen Praxen nach Ortsteilgruppe.

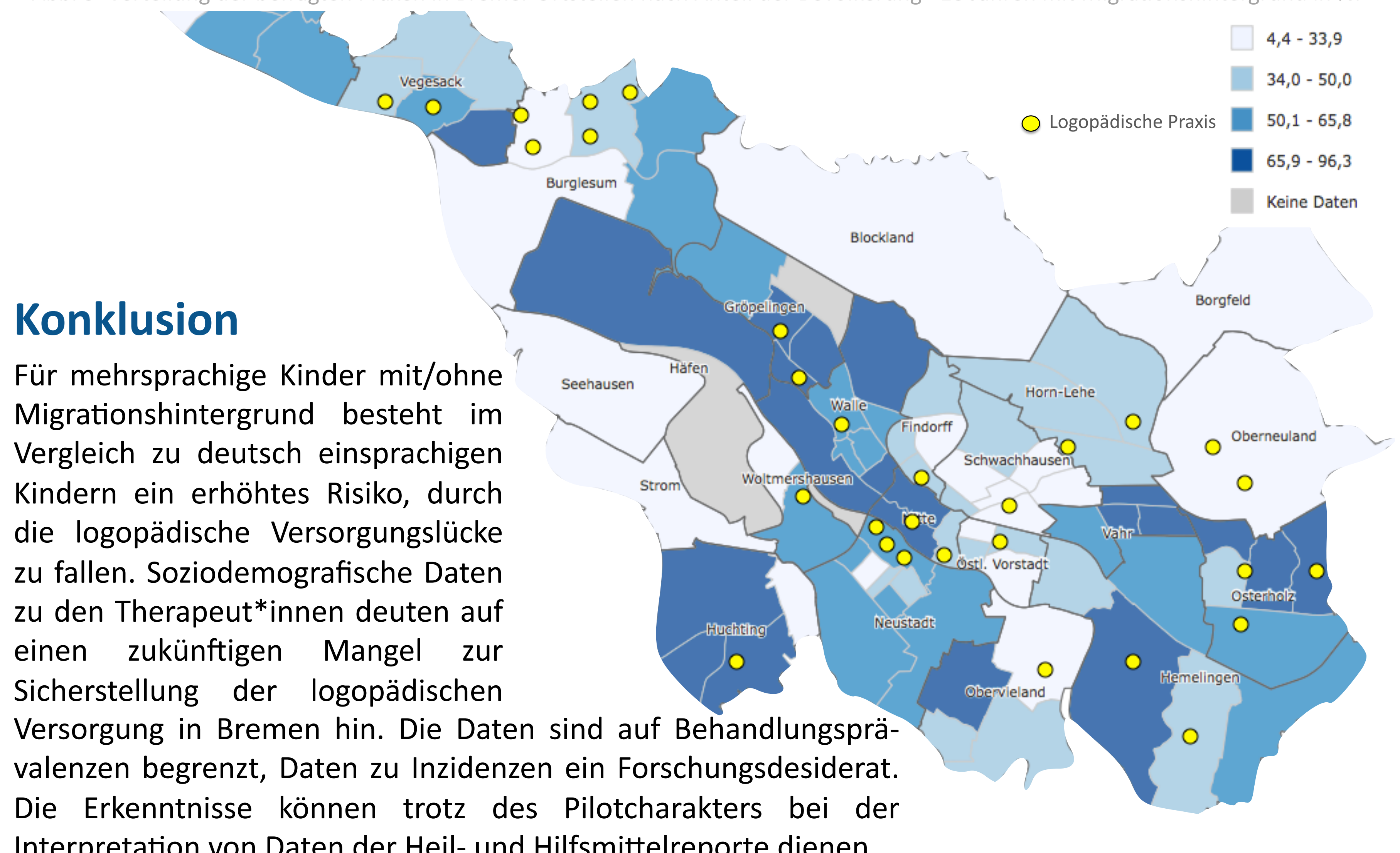
	Ortsteilgruppe			
	A	B	C	D
Vergleich zum stadtweiten Durchschnitt	> Bev MH U18 und > SGB II U15	< Bev MH U18 und < SGB II U15	> Bev MH U18 und < SGB II U15	< Bev MH U18 und > SGB II U15
Anzahl der Praxen	9	16	3	2

Abb. 2 Patientenkollektiv im Vergleich zum Anteil nach betreffendem Ortsteil und Ortsteilgruppe.



- Sprachbarriere: Das sprachliche Angebot in den Praxen entspricht nicht den Herkunftssprachen der in den letzten Jahren primär Zugewanderten aus u.a. Syrien und Rumänien.
- Der medizinische Indikationsschlüssel und die logopädische Diagnose sind häufig inkongruent.
- Die mit dem zieladäquaten Einsatz unterschiedlicher Methoden verbundene umfassende Sprachentwicklungsdiagnostik setzt neben einer erweiterten Qualifikation im Fachbereich Mehrsprachigkeit einen Mindestzeitaufwand von geschätzten drei bis fünf Einheiten voraus.

Abb. 3 Verteilung der befragten Praxen in Bremer Ortsteilen nach Anteil der Bevölkerung <18 Jahren mit Migrationshintergrund in %.



Konklusion

Für mehrsprachige Kinder mit/ohne Migrationshintergrund besteht im Vergleich zu deutsch einsprachigen Kindern ein erhöhtes Risiko, durch die logopädische Versorgungslücke zu fallen. Soziodemografische Daten zu den Therapeut*innen deuten auf einen zukünftigen Mangel zur Sicherstellung der logopädischen Versorgung in Bremen hin. Die Daten sind auf Behandlungsprävalenzen begrenzt, Daten zu Inzidenzen ein Forschungsdesiderat. Die Erkenntnisse können trotz des Pilotcharakters bei der Interpretation von Daten der Heil- und Hilfsmittelreporte dienen.

Danksagung

Das Projekt MeKi-SES wurde aus FuE-Mitteln der Hochschule Bremen im Forschungscluster Lebensqualität gefördert. Im Rahmen des wissenschaftlichen Projektstudiums im Bachelorstudiengang ATW haben studierende Logopädinnen wesentlich zur Datenerhebung beigetragen.

Veröffentlichungen

Scharff Rethfeldt, W. (2017). Logopädische Versorgungssituation mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörung. *Forum Logopädie*, 4(31), 24-31. DOI: 10.2443/skv-s-2017-53020170404
Scharff Rethfeldt, W. (2019). Speech and Language Therapy Services for Multilingual Children with Migration Background: A Cross-Sectional Survey in Germany. *Folia Phoniatr Logop*, 71, 116-126. DOI: 10.1159/000495565