

## Stellungnahme zur Rahmenvereinbarung zur sozialpädiatrischen Versorgung im Land Berlin

Auch in Berlin besteht nun die Chance, dass die bereits seit den 90er Jahren bestehenden Strukturen zur Erbringung von Leistungen im Sinne des SGB IX und der FrühV, wie vorgesehen manifestiert und die Finanzierung zugunsten der behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder geregelt wird.

Qualität und Effizienz sind zentrale Begriffe der Präambel – Themen, die der dbl seit Jahren bearbeitet und erfolgreich umsetzt. Eine, in der Präambel erwähnte Besonderheit in Berlin ist, dass auf interdisziplinäre Frühförderstellen bewusst verzichtet wird, da die Versorgung in Krankenhäusern und Kinder- und Jugendambulanzen sichergestellt werden kann. Es ist davon auszugehen, dass hier die therapeutischen Leistungen durch festangestellte Logopädinnen und Logopäden erbracht werden. Dies entspricht der Forderung der Bundesangestelltenkommission (BAK), die dies als Grundlage für eine wirtschaftliche Interdisziplinarität sieht.

Als Kostenträger werden in §1 (3) der Vereinbarung drei zuständige Kostenträger benannt: Krankenkassen, Sozialhilfeträger und Jugendhilfeträger. Diese verpflichten sich, die bisher bestehende anteilige Zusammensetzung der Vergütung beizubehalten, verbunden mit der Option, fortwährende Anpassungen und Neuverteilungen zu verhandeln.

Dies birgt das Risiko sich verändernder Finanzierungskonzepte, welches nicht zu Lasten der kontinuierlichen Versorgung der betroffenen Kinder gehen darf.

Auf die Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit der Vergütung gegenüber den Leistungserbringern wird in §4 (3) ausdrücklich hingewiesen. Dies stellt eine sichere Argumentation für den Abschluss von Kooperationsverträgen dar, auf die sich niedergelassene Logopädinnen und Logopäden sowie kooperierende Einrichtungen berufen können.

Im Rahmen der Anforderungen und Zuständigkeiten der Leistungserbringung werden in §2 (1) explizit die Regelmäßigkeit der Versorgung sowie die Möglichkeit der Versorgung in Kindertagesstätten hervorgehoben.

Letzteres bezieht sich allerdings nur auf Kinder bis zum Schulalter, was die Frage aufwirft, inwiefern therapeutische Leistungen auch in Sonderschulen erbracht werden können und müssen.

Absatz 4 des §2 benennt mit der Anlehnung an den aktuellen wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisstand eine grundlegende Zielsetzung des dbl: Die Aufwertung des Berufsstandes der Logopädinnen und Logopäden zu einem akademischen, forschenden, medizinalfachlichen Beruf. Hier wird die Notwendigkeit der Akademisierung am praktischen Beispiel deutlich.

Die Rahmenvereinbarung für das Land Berlin räumt der Medizinalfachlichkeit der therapeutischen Leistungserbringer einen hohen Stellenwert ein. So ist explizit als sprachtherapeutische Berufsgruppe ausschließlich die der Logopädinnen und Logopäden benannt. Sprachheilpädagogen bzw. Diplom-Sprachtherapeuten sind nicht erwähnt.

Insgesamt enthält die Rahmenvereinbarung viele der Anforderungen, die der dbl seit langem mit seinen Mitgliedern erfüllt bzw. für seine Mitglieder anstrebt. Die Wichtigkeit von evidenzbasierter Therapie, Forschung, Kontinuität, Wirtschaftlichkeit und Interdisziplinarität wurde an vielen Stellen hervorgehoben. Logopädinnen und Logopäden sind dem gewachsen!

Sebastian Brenner  
Bundesangestelltenkommission (BAK)