

## Stellungnahme zur Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der FrühV im Saarland

Die, im Saarland vereinbarte Landesrahmenempfehlung ist die bisher ausführlichste und trat zum 01.04.2006 in Kraft. Im Unterschied zu anderen Bundesländern wird hier der Personenkreis derer, die Frühförderung in Anspruch nehmen können, sehr weit ausgelegt. Es werden ausdrücklich auch Kinder mit Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen benannt, was eine weitgehende Interpretation hinsichtlich der logopädischen Störungsgebiete zulässt, die den überwiegenden Teil der, in Praxen zu behandelnden Kinder ausmacht. Damit stellt die Frühförderstelle hier eine starke Konkurrenz für niedergelassene Logopädinnen und Logopäden dar, als in anderen Bundesländern, die den Begriff behindert oder von Behinderung bedroht enger fassen. Andererseits zeigt das benannte Spektrum die Unverzichtbarkeit logopädischer Fachkräfte in der Frühförderung deutlich auf.

In der Leistungsbeschreibung von Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren orientiert sich die Rahmenempfehlung überwiegend an den gängigen Ausführungen, jedoch wird auch hier noch mal die Hierarchie deutlich herausgestellt, indem den Sozialpädiatrischen Zentren eine höhere Behandlungskompetenz zugesprochen wird.

Besonders ist, dass in § 6 spezielle Frühförderstellen für hör- und sehgeschädigte Kinder erwähnt werden. Dies ist ein weiterer Bereich, in dem Logopädinnen und Logopäden besondere Aufgaben wahrnehmen können und müssen.

Der § 7 (2) beschreibt im Zusammenhang mit der Komplexleistung die Wichtigkeit des Informationsabgleiches und der Kooperation der beteiligten Fachkräfte. Dies schafft die Grundlage für die Argumentation hinsichtlich der Vergütung dieser Tätigkeiten, die durch alle Beteiligten erbracht werden.

Diese ausdrückliche Stellungnahme wird jedoch in § 7 (4) gleich wieder ad absurdum geführt, da dort festgehalten ist, dass Frühförderung nicht stattfinden soll, wenn das betreffende Kind einen integrativen Kindergarten oder Sonderkindergarten besucht. Dass in diesen Einrichtungen kein, mit Frühförderung vergleichbares Angebot zur Verfügung steht, findet hier scheinbar keine Berücksichtigung.

Der Zugang zu den Leistungen der Frühförderung ist in § 11 geregelt. Anders als in anderen Bundesländern, in denen der niedergelassene Vertragsarzt immer initial tätig wird, besteht ein offenes Beratungsangebot seitens der Frühförderstellen, wonach die Entscheidung für oder

gegen eine interdisziplinäre Diagnostik getroffen wird. Erst dann hat der Vertragsarzt die Aufgabe, entsprechend empfohlene Maßnahmen zu veranlassen. Dieses Vorgehen schwächt die Funktion des behandelnden Kinderarztes, da dieser nun nicht immer seine freie diagnostische Entscheidung treffen kann. Lediglich der Zugang zu Sozialpädiatrischen Zentren geht seinen Weg zuerst über den Kinderarzt.

Als Ausstattungsmerkmale legt § 13 fest, dass die entsprechenden Therapeuten entweder festangestellt sein müssen (mindestens drei Vollzeitstellen) oder Kooperationsverträge abgeschlossen werden müssen. Die Mindestzahl der Festanstellungen erscheint bei dem vorher benannten Spektrum an Fachdisziplinen sehr gering. Hinsichtlich der Qualität der Komplexleistung wäre eine wesentlich höhere Zahl festangestellter Fachkräfte wünschenswert.

Die benannten Berufsgruppen spiegeln wieder einmal die Schwierigkeit der Zuordnung des sprachtherapeutischen Berufsbildes wieder: So werden Sprachbehindertenpädagogen/Sprachheilpädagogen sowohl für den pädagogischen als auch für den medizinisch-therapeutischen Bereich aufgeführt. Hier hätte eine klarere Abgrenzung der disziplinären Zuständigkeit getroffen werden können.

Der zentrale Punkt der Kostenträgerschaft ist in § 15 ausgeführt. Mit unklaren Begrifflichkeiten wird eine Aufteilung vorgenommen, die schwer umsetzbar sein wird: Früherkennung, Diagnostik, Förderung und Behandlung "fallen grundsätzlich in die Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherungen. Darüber hinaus werden Rehabilitationsträger sowie Sozialhilfeträger einbezogen. Die Formulierung "Für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besteht regelmäßig die Zuständigkeit der Träger der Sozialhilfe. lässt offen, worin diese Leistungen bestehen. Heilpädagogische Förderung lässt sich nach dieser Terminologie ebenso in die Kostenträgerschaft der Krankenversicherungen interpretieren wie z.B. logopädische Maßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verstanden werden können. Wieder einmal wird der Aspekt mit dem größten Regelungsbedarf nicht zufrieden stellend festgelegt.

Sebastian Brenner, B.A.  
Bundesangestelltenkommission (BAK)