

## Logopädie für Kinder in Ganztageseinrichtungen (Schule, KITA, Hort)

**dbl -Positionspapier (Stand Oktober 2019)**

Ein stetig zunehmender Anteil von Kindern wird in Ganztageseinrichtungen betreut bzw. beschult. Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) vertritt die Position, dass die zunehmende Ganztagsbetreuung von Kindern es im Bedarfsfall erforderlich macht, notwendige Maßnahmen zur Sprachtherapie - wie schon bei der Sprachförderung - in den jeweiligen Einrichtungen wie Schulen, KITAs oder Horteinrichtungen durchzuführen.

Um die Versorgung aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sicherzustellen, bei denen eine medizinische Indikation zur Behandlung von Sprach-, Sprech-, Schluck- und Hörstörungen vorliegt, fordert der dbl den Gesetzgeber daher auf, Rahmenbedingungen bezüglich Qualität, Versorgung und Finanzierung der Leistungen zur Behandlung der Betroffenen zu schaffen.

Es ist sicherzustellen, dass logopädische Therapie im Settingansatz in einer Einrichtung adäquat umgesetzt werden kann. Dies beinhaltet auch die Einbindung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, die Teilnahme an Teamsitzungen des interdisziplinären Teams zur Absprache von sprachfördernden und therapeutischen Maßnahmen sowie das Vorliegen der Zulassungsempfehlungen entsprechenden Räumlichkeiten. Die Therapie in Einrichtungen darf gegenüber der Behandlung in der Praxis keine Qualitäts- und Effizienzverluste aufweisen.

Die Position des dbl wurde durch den Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Juni 2018 in Düsseldorf gestärkt. Dort heißt es u. a., dass der Zugang zu einer logopädischen Therapie für viele Kinder, die eine ganztägige Bildung und Betreuung in Schulen und Horteinrichtungen erhalten, erheblich erschwert oder nicht möglich ist. Der Fokus auf der Behandlung in ambulanten Praxen, die sich aus der aktuellen Heilmittelrichtlinie u. a. ergeben, wird aufgrund der veränderten Aufenthaltszeiten am Lernort Kita, Schule und Horteinrichtung für nicht mehr sachgerecht gehalten. Es besteht insofern die Gefahr, dass eine Ungleichbehandlung von Kindern erfolgt und notwendige Therapien unterbleiben oder nicht konsequent durchgeführt werden.

Die GMK sprach sich daher ebenso wie der dbl zur Sicherstellung der therapeutischen Versorgung aller Kinder in Ganztagschulen und Horteinrichtungen für eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie aus. Der dbl befürwortet weiterhin, dass alle Kinder in Kitas sowie Schülerinnen und Schüler - unabhängig von der Schwere, Dauer der Indikation oder dem vorliegenden Inklusionsstatus - gleiche Möglichkeiten erhalten, bei entsprechender ärztlicher Verordnung und Vorliegen der weiteren Voraussetzungen auch in den Räumen der Schule oder Kita therapiert zu werden.

Der dbl hält aus den nachfolgenden Gründen an seiner Auffassung fest, dass die Einschränkung des § 11 Abs. 2 Satz 2 (Behandlung in einer Einrichtung) aus der Heilmittel-Richtlinie gestrichen werden sollte.

Die Vorgabe, dass Kinder und Jugendliche grundsätzlich nicht in Ganztageseinrichtungen wie Schule, Kita und Hort behandelt werden dürfen

- ▶ ignoriert die Lebensrealität und Bedürfnisse vieler Familien,
- ▶ konterkariert das Modell der Ganztagschule, da Therapien in Praxen erst nach Unterrichtsschluss möglich sind,
- ▶ steht einer Behandlung, die auf die Alltagspartizipation ausgerichtet ist, im Wege,
- ▶ diskriminiert Personengruppen, z. B. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen ohne Inklusions-/Integrationsstatus,

- sorgt für massive Engpässe bei der Vergabe von Nachmittagsterminen in der Praxis,
- führt zu unnötig langen Wartezeiten, die den Beginn einer notwendigen Therapie verzögern.

Behandlungen in Ganztageeinrichtungen sollten daher für alle Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (ggfs. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung) möglich sein, sofern in der Einrichtung geeignete Räumlichkeiten vorhanden sind, die sich an den Voraussetzungen der Zulassungsempfehlungen orientieren. Die Finanzierung der zu erbringenden Leistungen inklusive des Mehraufwandes für den behandelnden Therapeuten sind durch die verantwortlichen Kostenträger sicherzustellen.

### **Fazit**

Der dbl stellt fest, dass zurzeit die Versorgung von Betroffenen in Einrichtungen wie Schule, Kita und Hort weder in rechtlicher noch in qualitativer oder finanzieller Hinsicht gesichert ist. Aufgrund dessen bleibt die Forderung des dbl an den Gesetzgeber bestehen, auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme zum Bedarf der logopädischen Therapie in Einrichtungen die entsprechenden Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung in Einrichtungen in die Wege zu leiten. Dazu gehört auch, die Schnittstelle zwischen Bildungs- und Gesundheitsbereich zu berücksichtigen. Der dbl bietet seine Expertise und Unterstützung für die Erstellung eines qualitätsorientierten Versorgungskonzeptes an.