

Interdisziplinarität sichern: Organisation und Finanzierung von therapeutischen Leistungen in Kindertagesstätten

M. Schmidt-Ohlemann, Bad Kreuznach

Tagung: Inklusion von Kindern mit Behinderungen
verwirklichen

Berlin, am 28.11.2019

Ausgangslage

1. Kind besucht eine KiTa (in der Regel an 5 Tagen in der Woche in einem Stundenumfang zwischen 3 und 9 Stunden).
2. Kind hat eine chronische oder zumindest langdauernde akute Erkrankung und/oder eine drohende oder manifeste Behinderung.
3. Kind hat einen ärztlich festgestellten Bedarf an verordnungsfähigen therapeutischen Leistungen: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, ggf. auch an Hilfsmitteln.
4. Kind weist einen ggf. mehr oder weniger umfangreichen Förderbedarf auf, der ggf. über einen Förderplan, ggf. Teilhabe oder Gesamtplan festgestellt ist.
5. Kind hat ggf. auch einen Bedarf an besonderer Grund- oder Behandlungspflege.
6. Kind besucht eine Regelkita, eine inklusive Kita oder eine Förderkita, die ggf. inklusiv auch nicht behinderte Kinder aufnimmt.
7. Die Eltern wollen oder können die Inanspruchnahme von Therapien nicht selbst (vollständig) organisieren.

Fragen

1. Sollen Kinder in der KiTa therapeutische Leistungen (im Folgenden Therapien) erhalten können? Gilt das für jede KiTa?
2. Welche Voraussetzungen muss eine KiTa dafür bieten?
3. Sollen gemeinsame Ziele von KiTa-Team und Therapeuten verfolgt werden?
4. Wie sollen die Leistungen erbracht werden: Einzelleistung, interdisziplinär?
5. Wer soll an der Hilfsmittelversorgung mitwirken bzw. diese verantwortlich begleiten?
6. Wie können die direkten und die indirekten Leistungen sachgerecht finanziert werden?
7. Wie erfolgt die Kooperation zwischen den Mitarbeitenden der KiTa, den Therapeuten, den Eltern und dem verordnenden Arzt?
8. Wie erfolgt die Ergebniskontrolle und ggf. Weiterentwicklung des Förderplans sowie die Rückmeldung an die Beteiligten?
9. Wer trägt die Verantwortung für die umfassende Betreuung des Kindes in der KiTa?

Fragen

4. Wie sollen die Leistungen erbracht werden (Einzelleistung, Teamleistung)?
 - a) Als einzelne Leistungen isoliert vom Förderprogramm der KiTa
 - b) Als Bestandteil der interdisziplinären Frühförderung
 - c) Zwar als einzelne Leistung, aber in enger Kooperation zwischen KiTa-Team und Therapeut (Absprachen, Teambeteiligung, gemeinsame Förderplanung)
 - d) Durch ein interdisziplinäres Team der KiTa, in dem auch therapeutische Fachkräfte tätig sind

Grundlagen

Grundsätze der Leistungserbringung nach dem SGB IX (vgl. Giraud, BAR 2018)

Rehaprozess im Rahmen des SGB IX: Anforderungen an die Durchführung von Leistungen:

- Zugeschnitten auf die individuelle Lebenssituation
- Nahtlosigkeit
- Einheitlich
- Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen
- „Wie aus einer Hand“
- Unverzüglich
- Umfassend und zügig

Grundsätze der Leistungserbringung nach dem SGB IX

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

- (2) Die Leistungen zur Teilhabe werden ... nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.
- (3) Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

Grundsätze der Leistungserbringung im Zusammenwirken von SGB V, SGB VIII und SGB IX

Auch die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe unterliegen, insoweit sie sich an Kinder und Jugendliche mit (drohenden) Behinderungen richten, dem SGB IX. Dies gilt ausdrücklich für Kinder mit seelischen Behinderungen.

Das SGB VIII sieht aber keine systematische Kooperation mit Diensten der Gesundheitsversorgung vor, lediglich mit den Sozialhilfeträgern. Dies gilt auch für Leistungen der Frühförderung.

Die konkrete Gestaltung der Inklusion unter Berücksichtigung von Behandlungsbedarfen (einschl. Pflege) bleibt insofern unberücksichtigt bzw. wird dem Landesrecht überlassen.

Problem:

- ➔ Werden die therapeutischen Leistungen als Heilmittel nach § 32 SGB V erbracht, erfolgt dies außerhalb des Regelungsbereiches des SGB IX!
- ➔ Werden sie als Leistungen der interdisziplinären Frühförderung erbracht, gilt das SGB IX: Bezug zum SGB VIII?
- ➔ Es scheint deshalb keine eindeutige bundesweite Rechtsgrundlage für die Integration therapeutischer Leistungen in KiTas zu geben.
- ➔ Inwieweit hier Bestimmungen der Länder vorliegen, wurde nicht untersucht.

SGB VIII § 22a Förderung in Tageseinrichtungen

...

- (2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass die Fachkräfte in ihren Einrichtungen zusammenarbeiten
1. mit den Erziehungsberechtigten und Tagespflegepersonen zum Wohl der Kinder und zur Sicherung der Kontinuität des Erziehungsprozesses,
 2. mit anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen, insbesondere solchen der Familienbildung und -beratung,
 3. mit den Schulen, um den Kindern einen guten Übergang in die Schule zu sichern und um die Arbeit mit Schulkindern in Horten und altersgemischten Gruppen zu unterstützen.

Die Erziehungsberechtigten sind an den Entscheidungen in wesentlichen Angelegenheiten der Erziehung, Bildung und Betreuung zu beteiligen.

...

- (4) Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung des Angebots zusammenarbeiten.

...

Heilmittelerbringung nach dem SGB V und Abgrenzungen

Die Versorgung mit Heilmitteln ist Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Insofern sind Ärzte als Verordner und die Leistungserbringer beteiligt.

Die rechtlichen Grundlagen finden sich in den § 32 (Heilmittel), § 73 Abs. 1 und 2 Nr. 7 (vertragsärztliche Versorgung), § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 (Heilmittelrichtlinie des GBA) sowie §§ 124, 125 (Verträge).

Therapeutische Leistungen können auch als Bestandteil der interdisziplinären Frühförderung erbracht werden.

Maßgeblich für die Verordnung von Heilmitteln sind die Heilmittelrichtlinie des GBA sowie die Verträge zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer.

Heilmittelbringer bedürfen der Zulassung. Auch Einrichtungen wie KiTas können eine solche Zulassung erhalten, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Heilmittelerbringung nach dem SGB V und Abgrenzungen

- Therapeutische Leistungen als Heilmittel können auch in KiTas abgegeben werden.
- Therapeutische Leistungen können ferner als Bestandteil der interdisziplinären Frühförderung erbracht werden.
- Bislang wurden in sog. Förderkitas therapeutische Leistungen auch als Bestandteil der interdisziplinären Förderung durch das KiTa-Team erbracht. Dabei existieren 2 Formen:
 1. Keine ärztliche Verordnung. Therapeuten im Team behandeln im Rahmen des Förderplans, meist ohne ärztliche Verordnung, aber meist auf ärztliche Anordnung. Anmerkung: Diese Regelung steht spätestens seit dem BTHG in der Kritik!
 2. Ärztliche Verordnung, die Therapeuten des Teams erbringen die rein therapeutischen Leistungen (nicht die sonstigen Förderleistungen) als Heilmittel. Diese werden von der Einrichtung mit den Krankenkassen abgerechnet. Anmerkung: Die Erlöse reichen für die Refinanzierung der Stellen für therapeutische Fachkräfte nicht aus.

Heilmittelrichtlinie des GBA § 11 Abs. 1 (alt und minimal modifiziert ab 1.10.2010)

- Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist, als Behandlung in der Praxis des Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder als Behandlung im Rahmen in der häuslichen Umgebung der Patientin oder des Patienten als Hausbesuch durch die Therapeutin oder den Therapeuten gemäß Satz 2 verordnet werden.
- Die Verordnung eines Hausbesuchs ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

Heilmittelrichtlinie des GBA § 11 Abs. 2 (alt, gültig bis 1.10.2020)

- Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 dem nicht entgegensteht.
- Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.

Heilmittelrichtlinie des GBA § 11 Abs. 2 ab 1.10.2020

Neu: ...

- Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung, ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet.
- Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein. Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der ärztlichen Verordnung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. § 6 Absatz 2 darf dem nicht entgegenstehen.

Herausforderungen heute und morgen

1. Gewinnung von externen Therapeuten, die ohne Zahlung einer Hausbesuchspauschale in einer KiTa Leistungen erbringen
2. Bereitstellung der Räumlichkeiten zur Therapie in den Kitas
3. Anerkennung der Notwendigkeit der Erbringung von therapeutischen Leistungen in Kitas durch alle Akteure
4. Anerkennung der notwendigen breiten Interdisziplinarität in allen, insbesondere den inklusiven Kitas, auch auf einer klaren gesetzl. Grundlage
5. Anerkennung von therapeutischen Fachkräften als reguläre Mitarbeitende von Kitas
6. Die bedarfsgerechte Integration der Frühförderung in die KiTa-Arbeit
7. Ausreichende Refinanzierung der Interdisziplinarität und der Teamarbeit sowohl mit externen als v. a. auch mit „internen“ integriert arbeitenden Therapeuten
8. Die Ermöglichung einer optimalen Hilfsmittelversorgung unter Beteiligung des gesamten interdisziplinären Teams
9. Der umfassende Einbezug der Eltern bzw. Familie ist stets sicherzustellen.
10. Die Qualifikation aller KiTa-Mitarbeitenden im Hinblick auf den Umgang mit Krankheiten und Behinderungen ist stärker zu entwickeln.

Gründe für therapeutische Leistungen in KiTas

1. Kinder verbringen zunehmend längere Zeiten in KiTas.
2. Eltern (Alleinerziehende, doppelte Berufstätigkeit) haben keine Ressourcen, Therapeuten aufzusuchen.
3. Spezifische Beeinträchtigungen erfordern therap. Kompetenz auch im Alltag, z. B. spezifische Probleme bei der Motorik, des Schluckens.
4. Pädagogische Mitarbeitende können vom Know-how der Therapeuten profitieren (und umgekehrt).
5. Hilfsmittel haben sowohl therapeutische, trainings- aber auch unmittelbar teilhabefördernde Funktionen. Ihre funktionsgerechte Gestaltung gehört zu den genuinen Qualifikationen von therapeutischen Fachkräften.
6. Die Einbindung von Therapeuten bedeutet faktisch auch eine Erhöhung der personellen Ressourcen einer KiTa, nicht nur in der Einzelförderung sondern durchaus auch in (Klein-)Gruppen.
7. Kinder erhalten ihre Förderung aus einer Hand im Rahmen eines umfassenden und einheitlichen Förderkonzeptes.
8. Inklusion kann nur bei bedarfsgerechten KiTa-Leistungen gelingen.

Perspektiven – Grundsätze

1. Die Vorteile interdisziplinärer Teams in KiTas liegen auf der Hand und werden zunehmend anerkannt.
(Vgl. u.a. Dt. Verein 2016, DVfR 2016)
2. Nicht jedes Kind benötigt alle Leistungen, die ein interdisziplinäres Team anbieten kann.
3. Nicht jede KiTa muss alle Leistungen für jedes Kind mit jeder Form von Behinderung vorhalten. Eine Differenzierung der inklusiven Kitas ist grundsätzlich nicht auszuschließen. Auch schwer- und schwerstbehinderten Kinder soll der Besuch einer inklusiven KiTa ermöglicht werden.
4. Die Bedarfe der Kinder an therapeutischen Leistungen sind sehr unterschiedlich: Z. T. reichen einzeltherapeutische Leistungen aus, z. T. liegen, v. a. bei mehrfachbehinderten Kindern, komplexe Behandlungsbedarfe vor, die eine interdisziplinäre Versorgung unter Einschluss therapeutischer Fachgruppen (und auch der Pflege) erfordern.

Lösungen unter Berücksichtigung organisatorischer und leistungsrechtlicher Aspekte

- 1. Option: Das interdisziplinäre Team besteht aus angestellten Mitarbeitenden der Kita, ist vollständig im Kostensatz der Kita erfasst und wird von dem für die Kita zuständigen Sozialleistungsträger finanziert. Die Heilmittel-Richtlinie kommt nicht zur Anwendung. *(Aus leistungsrechtlichen Gründen kaum praktikabel)*
- 2. Option: Therapeutische Leistungen werden durch fest angestellte Mitglieder des interdisziplinären Teams der Kita als Heilmittel erbracht, sofern die Kita auf der Basis von §§ 124 / 125 SGB V von den Krankenkassen als Leistungserbringer zugelassen ist. In diesem Falle werden diese mit den Krankenkassen auf Grund der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abgerechnet und so dem Sozialleistungsträger direkt oder der Kita erstattet. *(Alleinige Refinanzierung so nicht möglich, da auch Teilhabeleistungen erbracht werden. Fachlich sehr gute Lösung)*
- 3. Option: Die therapeutischen Leistungen werden durch Mitarbeitende externer Praxen erbracht, die mit der Kita eine Kooperationsvereinbarung schließen. Sie erhalten für teambezogene, beraterische und pädagogische Anteile ihrer Tätigkeit ein mit der Kita vereinbartes Entgelt. *(Fachlich gute Lösung, noch wenig praktiziert)*

Lösungen unter Berücksichtigung organisatorischer und leistungsrechtlicher Aspekte

- 4. Option: Die therapeutischen Leistungen werden von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten in der Kita als Einzelleistung ohne weitere Kooperationsvereinbarung erbracht. *(Fachlich nur bei isolierten Bedarfen vertretbar, häufige Praxis)*
- 5. Option: Die therapeutischen Leistungen werden in der Kita durch eine Frühförderstelle (in einigen Bundesländern auch durch ein SPZ) erbracht und über die dafür gültigen Vergütungssätze abgerechnet. *(Fachlich sehr gutes Modell, auch durch Einbeziehung der Familie, leistungsrechtlich gut vertretbar, jedoch durch Kostenträger oft kritisch gesehen)*
- 6. Option: Eltern übernehmen selbst die Verantwortung für die Organisation der therapeutischen Versorgung (ggf. teilweise) und suchen die Frühförderstellen, therapeutischen Praxen oder das SPZ (im Zuge einer Überweisung) in eigener Initiative auf. *(Elternrecht, Familiäre Einbindung eher gegeben, auch bei knappen Kapazitäten in KiTas oder speziellen Bedarfen)*
- 7. Option (Hamburger Variante): Therapeutische Leistungen werden durch nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen erbracht, die ein mit den interdisziplinären Frühförderstellen vergleichbares interdisziplinäres Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum haben.

Probleme und Lösungsvorschläge

1. Aufgrund der neuen bundesweiten Vertragsregelungen nach dem TVSG (§ 125 SGB V) ist nicht sichergestellt, dass KiTas auch in Zukunft eine Zulassung als Leistungserbringer erhalten können. Hier besteht möglicherweise sogar gesetzgeberischer Handlungsbedarf.
2. Die landesrechtlichen Bestimmungen berücksichtigen die Optionen 2, 3 und 5 unzureichend. Hier besteht wohl Nachbesserungsbedarf. Es droht die ausschließliche Realisierung der häufig nicht bedarfsgerechten Option 4.
3. Die fachlichen Konzeptionen der KITAS berücksichtigen die Belange chronisch kranker und behinderter Kinder oft nicht ausreichend. Hier sind die Qualitätsstandards zu überprüfen.
4. Therapeutische und medizinische Belange chronisch kranker und behinderter Kinder sind in Aus-, Fort- und Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte unzureichend einbezogen. Hier besteht Handlungsbedarf.
5. Therapeutische Fachkräfte sind für integrierte Tätigkeiten in KITAS unzureichend qualifiziert. Hier sind Weiterbildungsmöglichkeiten erforderlich.
6. Die Finanzierung von interdisziplinärer Teamarbeit und teilhabebezogener Leistungen durch therapeutische Fachkräfte erscheint derzeit unzureichend. Ggf. sind dazu empirische Untersuchungen notwendig, um den Bedarf genauer zu ermitteln.
7. Es gibt Haltungen von pädagogischen Fachkräften, die sich gegen die Berücksichtigung von medizinischen Belangen in ihrer Arbeit wehren. Dies steht der Inklusion entgegen.

Zusammenfassung

- Die DVfR spricht sich dafür aus, dass inklusive Kitas, die Kinder mit (drohender) Behinderung oder chronischer Erkrankung betreuen, stets bedarfsgerecht therapeutische Expertise in einem interdisziplinären Team vorhalten und dass die Versorgung mit therapeutischen Leistungen im Kitasetting angeboten wird. Dies sollte konzeptionell als Bestandteil der Struktur- und Prozessqualität festgeschrieben werden.
- Die korrekte leistungsrechtliche Zuordnung hängt vom jeweils gewählten Modell ab. Ein Beitrag zur Refinanzierung therapeutischer Leistungen in Kitas durch die GKV ist leistungsrechtlich möglich und erforderlich, setzt aber entweder eine ärztliche Verordnung und die Beachtung der Heilmittel-Richtlinie sowie ggf. eine Zulassung als Leistungserbringer oder aber Leistungserbringung als Frühförderung voraus.
- Für die interdisziplinäre Förderung sowie die Koordinationsleistungen als auch für die Gewährleistung der Umsetzung von Behandlungs-, Förder- und Teilhabeplänen sind die Kitas durch die öffentliche Hand mit den entsprechenden finanziellen Mitteln auszustatten.
- Die Steuerung des gesamten Leistungsgeschehens erfolgt durch eine umfassende Bedarfsermittlung (in der Regel der Förder- und Behandlungsplan) und ist am individuellen Bedarf des chronisch kranken oder behinderten Kindes unter Berücksichtigung der familiären Bedürfnisse zu orientieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann

Pestalozzistr. 5

55543 Bad Kreuznach

Matthias.Schmidt.Ohlemann@googlemail.com