

# Inklusion von Kindern mit Behinderungen verwirklichen

Herausforderungen für Gesundheitsversorgung und  
interdisziplinäre Teilhabesicherung im Vorschulalter

WS 2: Therapeutische Leistungen und ihre Finanzierung in Kitas  
Perspektive der Heilmittelerbringer

# Heilmittelerbringer

...sind

- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Logopädinnen und Logopäden
- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Vortrag in Abstimmung mit:



Dietlinde Schrey-Dern



Frauke Mecher

# Faktencheck zum Anspruch

Titel der Veranstaltung:

## Inklusion von Kindern mit Behinderungen verwirklichen

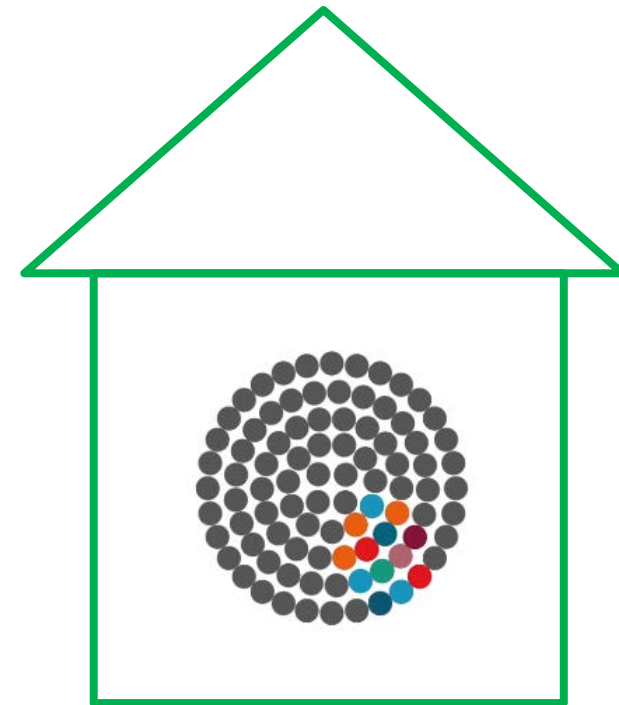
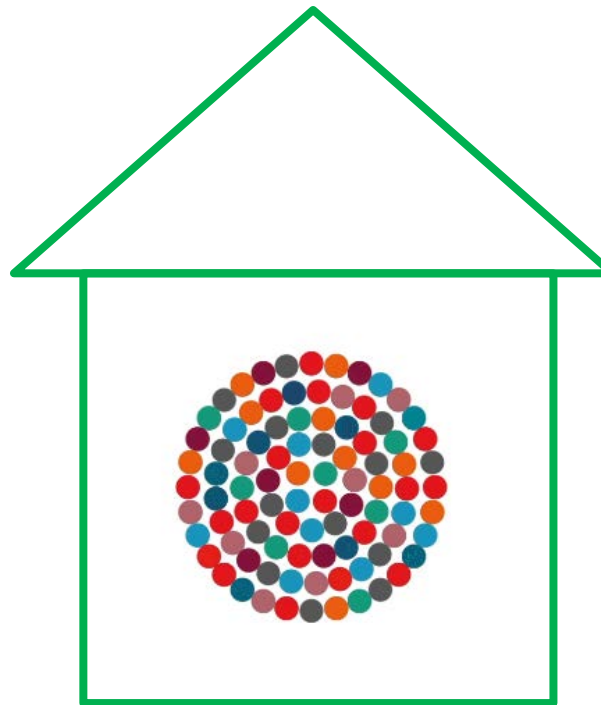
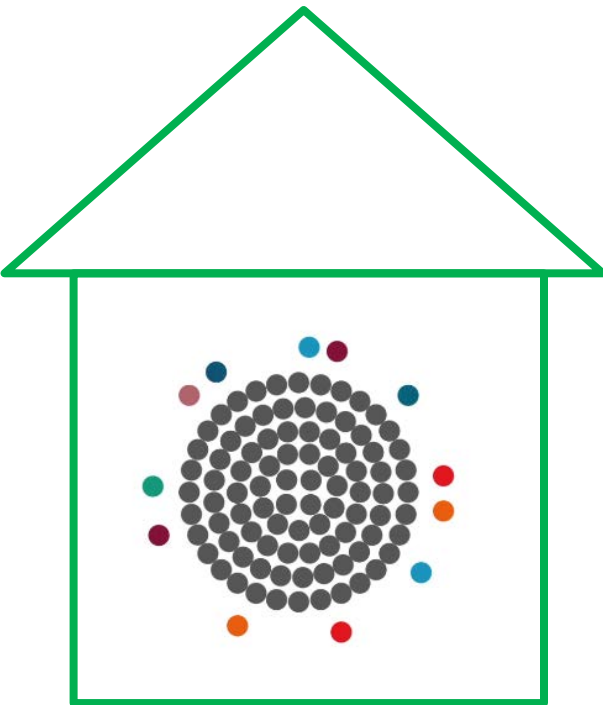
Herausforderungen für Gesundheitsversorgung  
und interdisziplinäre Teilhabesicherung im  
Vorschulalter

# Situation in Bezug auf die Kinder

Förderkita

Inklusive Kita

Integrative Kita

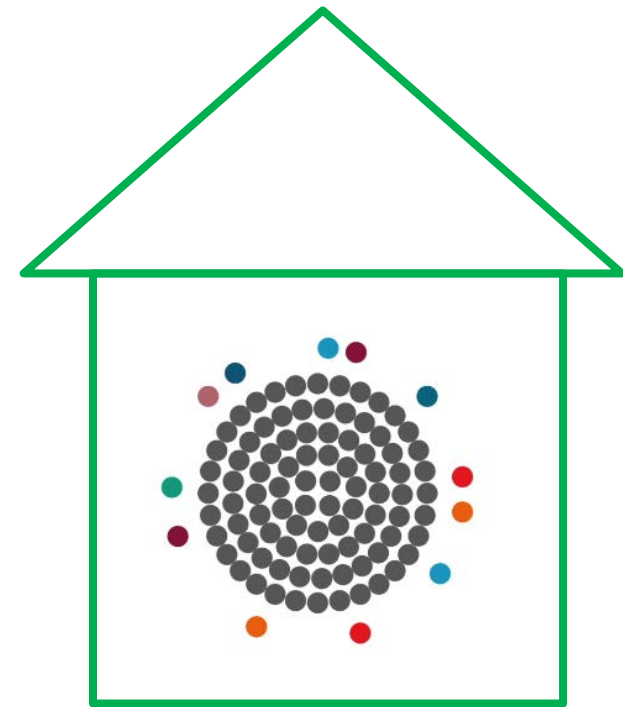
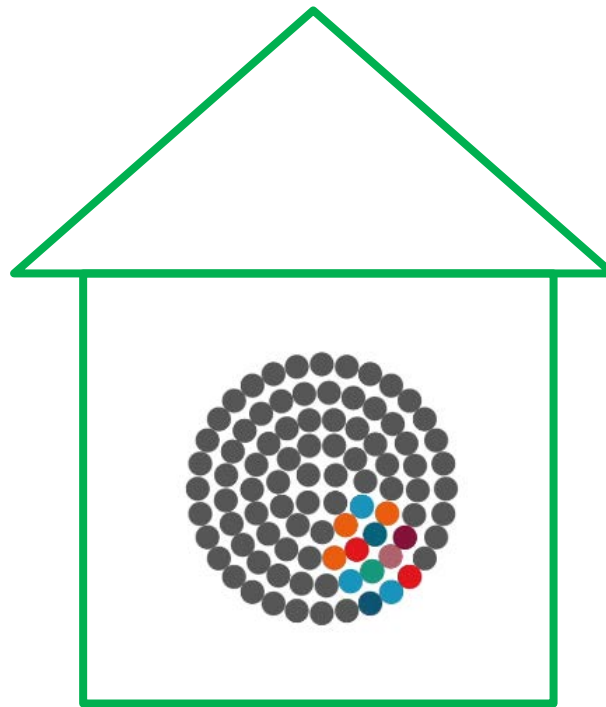
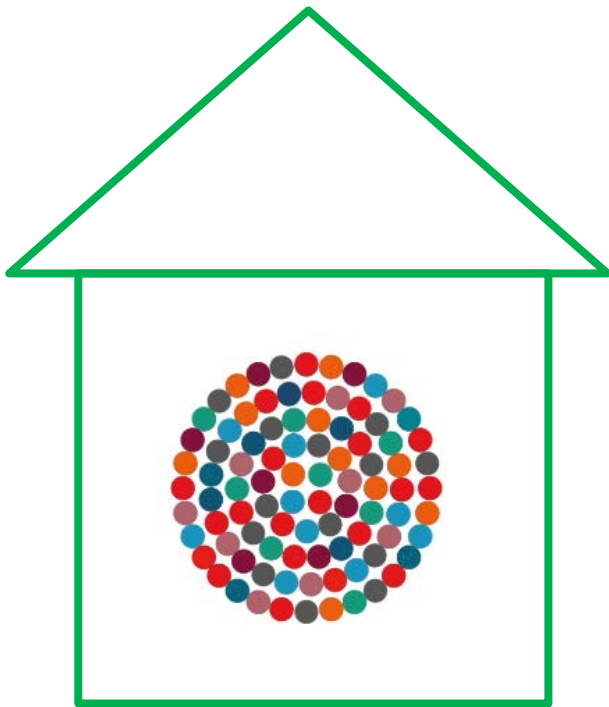


# Situation in Bezug auf das Team

Förderkita

Inklusive Kita

Integrative Kita



# Faktencheck zur Wirklichkeit

## Rahmenempfehlung Ergotherapie, Anlage 1, Leistungsbeschreibung, Präambel

...Die vorliegende Überarbeitung der Leistungsbeschreibung Ergotherapie stellt nun umfassend die Indikation, die therapeutischen Wirkungen und Ziele auf Basis der ICF dar. Dabei wird der Blick auch auf mögliche Beeinträchtigungen der Teilhabe erweitert.

# Faktencheck zur Wirklichkeit

Der Begriff „Teilhabe“ umfasst hier ausschließlich die ICF-gemäße Nomenklatur der „Aktivitäten und Teilhabe“. Eine über den Leistungsbereich des SGB V hinausgehende Beeinträchtigung der Teilhabe, beispielsweise solche die das SGB II, III, VI oder VII betreffen, sind hiervon ausgenommen.

Diese bio-psycho-soziale Betrachtungsweise bedeutet weder eine Leistungserweiterung, noch eine Änderung in Bezug auf erforderliche leistungsrechtliche Abgrenzungen zu anderen Trägern, ...

## Behandlung in Einrichtungen Auszug aus der Neufassung der HMR

Die Behandlung von Kinder und Jugendliche bis zum volleren Lebensalter, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen Ausbildung, ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hauptberuflichen als möglich, soweit die Versicherten ganzzeitig eine anerkannte Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung dort stattfindet. Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) sein. Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der besonderen Schwere und Langfristigkeit der funktionellen Einschränkungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. Dies sollte in einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. § 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 1a SGB S nicht entgegenstehen.

**Besser, aber weiter  
unzureichend!**



# Settingansatz

DVE

Deutscher Verband  
der Ergotherapeuten



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

*dbL-Positionspapier (Stand Januar 2019)*

Es ist sicherzustellen, dass logopädische Therapie im Settingansatz in einer Einrichtung adäquat umgesetzt werden kann. Dies beinhaltet auch die Einbindung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sowie das Vorliegen der Zulassungsempfehlungen entsprechenden Räumlichkeiten. Die Therapie in Einrichtungen darf gegenüber der Behandlung in der Praxis keine Qualitäts- und Effizienzverluste aufweisen.

## Positionen der DVfR zur interdisziplinären Leistungserbringung in Kindertagesstätten: Modelle für Organisation und Finanzierung von Leistungen therapeutischer Fachberufe

### I. Einleitung

Der Fachausschuss der DVfR „Interdisziplinäre Entwicklungsförderung und Rehabilitation für Kinder“ nimmt in seinem Positionspapier zur interdisziplinären Teilhabesicherung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen und chronischen Krankheiten im Vorschulalter Stellung und thematisiert notwendige Leistungsbestandteile und ihre Organisation in einem regionalen Netzwerk.<sup>1</sup>

- In diesem Zusammenhang werden zwei wesentliche Probleme im Hinblick auf die künftige Gestaltung von Kindertagesstätten (Kitas) artikuliert:
1. Wie kann eine interdisziplinäre Förderung der Kinder mit entsprechendem Bedarf in Kitas gewährleistet werden? Diese Frage berührt die Strukturqualität (Personalbesetzung, Fachkräfte, Räumlichkeiten) sowie die Prozessqualität (konkrete Umsetzung und Kooperationsmöglichkeiten verschiedener Disziplinen).
  2. Wie können die Leistungen eines interdisziplinären Teams unter Einschluss therapeutischer Fachberufe sowie therapeutische Leistungen leistungsgerecht finanziert werden?

Der Fachausschuss der DVfR knüpft dabei an die Empfehlung des Deutschen Verein öffentliche und private Fürsorge vom 16.03.2016 „Zur Implementierung und Ausgestaltung multiprofessioneller Teams und multiprofessionellen Arbeitens in Kindertageseinrichtungen und an die Expertise der DVfR „Zur Bedeutung der Heilmittel für die Förderung der unter Berücksichtigung des Auftrags therapeutischer Fachberufe – ein Beitrag zur Diskussion“ sowie das Positionspapier der DVfR „Heilmittel fördern selbstbestimmte Leben“ (beide Februar 2016),<sup>2</sup> an.

In Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss der DVfR „Aktuelle Probleme der Heilmittel“ wurden verschiedene Modelle der Leistungserbringung und der Finanzierung erörtert, die hiermit zur Diskussion gestellt werden. Dabei wird von folgenden Modellen ausgegangen:

<sup>1</sup> Vgl. das Positionspapier der DVfR „Zur interdisziplinären Teilhabesicherung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen im Vorschulalter und der Unterstützung ihrer Eltern“.

<sup>2</sup> Abrufbar unter [https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2016/deutscher-vereins-zur-implementierung-und-ausgestaltung-multiprofessionellen-arbeitens-in-kindertageseinrichtungen-2285\\_779](https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2016/deutscher-vereins-zur-implementierung-und-ausgestaltung-multiprofessionellen-arbeitens-in-kindertageseinrichtungen-2285_779)

<sup>3</sup> Abrufbar unter <https://www.dvfr.de/arbeitskreise/interdisziplinare-teamarbeit>

## Zur interdisziplinären Teilhabesicherung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Entwicklungsbeeinträchtigungen im Vorschulalter und der Unterstützung ihrer Eltern

Positionspapier der DVfR

August 2019

# Optionen

1. 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.

# Optionen

2. 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.

# Optionen

DVE

Deutscher Verband  
der Ergotherapeuten

3. 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.

# Optionen

DVE

Deutscher Verband  
der Ergotherapeuten

4. Die therapeutischen Leistungen werden von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten in der Kita als Einzelleistung ohne weitere Kooperationsvereinbarung erbracht.

# Optionen

5. 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.

# Optionen

DVE

Deutscher Verband  
der Ergotherapeuten

6. Eltern übernehmen selbst die Verantwortung für die Organisation der therapeutischen Versorgung und suchen die Frühförderstellen, therapeutischen Praxen oder das SPZ (im Zuge einer Überweisung) in eigener Initiative auf.



# Optionen

## 7. (Hamburger Variante):

Therapeutische Leistungen werden durch nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen erbracht, die ein mit den interdisziplinären Frühförderstellen vergleichbares interdisziplinäres Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum haben.

# Resümee

- Inklusive Arbeit in der Kindertageseinrichtung bedingt ein multiprofessionelles, interdisziplinär arbeitendes Team, welches sich in der unterschiedlichen Fachlichkeit ergänzt und Synergieeffekte für die gesamte Kindertageseinrichtung hervorbringt
- Werden therapeutische Leistungen (es geht vor allem um die Erbringung von Heilmitteln) in der Kita durch externe Leistungserbringer erbracht, ist der Rahmen für eine Abstimmung mit den anderen Elementen der pädagogischen Arbeit der Kita teilhabeorientiert sicherzustellen.

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**