

**LANDESGEMEINSCHAFT DER ÖFFENTLICHEN UND
FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN NORDHEIN-WESTFALEN**

Düsseldorf, den 27. März 2014

Niederschrift

**des Gesprächs zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der Landesverbände
der Krankenkassen im Rheinland und der LAGÖF am 27.03.2014, 13:00 Uhr bis
14:40 Uhr, in der Geschäftsstelle des LKT NRW zur**

**Finanzierung von therapeutischen Leistungen für Kinder mit Behinderungen in
Kindertageseinrichtungen im Rheinland**

Neben der Dokumentation der Gesprächsergebnisse dient diese Niederschrift zugleich als Grundlage für Struktur- und Verfahrensänderungen in den Kindertageseinrichtungen und bei den beteiligten Sozialleistungsträgern im Hinblick auf die Finanzierung therapeutischer Leistungen für Kinder mit Behinderung auf Grundlage und nach Maßgabe des SGB V. Daher ist diese Niederschrift mit den Unterschriften der beteiligten Institutionen versehen. Darüber hinausgehende vertragliche (Rahmen)Vereinbarungen im Sinne des § 125 SGB V oder auf anderweitiger Grundlage werden von allen Beteiligten als nicht erforderlich angesehen.

Dem Gespräch lag die folgende Tagesordnung zugrunde:

1. Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmenden sowie kurze Einführung
2. Darstellung der Beschlusslage des LVR betreffend die Finanzierung von therapeutischen Leistungen für Kinder mit Behinderung in den Kindertageseinrichtungen im Rheinland
3. Anforderungen an therapeutische Leistungen im Sinne des SGB V und Therapieformen gemäß Heilmittel-Richtlinie/Klärung des Leistungsumfangs der GKV
4. Orte der Leistungserbringung - § 11 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie
5. Modalitäten der Verordnung der Leistungserbringung und der Leistungsabrechnung / Frage der Sonderbudgetierung
6. Entscheidung über die Erarbeitung eines (Rahmen)Vertrages gemäß § 125 SGB V bzw. anderer Rechtsgrundlagen
7. Weitere Arbeits- und Terminvereinbarungen

Die Teilnehmenden des Gesprächs ergeben sich aus der beigefügten **Anwesenheitsliste**.

1. Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmenden sowie kurze Einführung

Nach Begrüßung durch den Vorsitzenden der LAGÖF wird die vorgeschlagene Tagesordnung beschlossen. Auf eine Vorstellungsrunde wird verzichtet. Der LAGÖF-Vorsitzende stellt in seiner thematischen Einführung kurz dar, dass die seit dem Jahr 1983 durch den LVR betriebene institutionelle Förderung der Betreuung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen nach Maßgabe der Beschlusslage der politischen Gremien des LVR beendet werde. Nun gelte es, das Betreuungs- und Leistungsgeschehen in den Kindertageseinrichtungen daraufhin zu überprüfen, wie die Zuordnung der einzelnen Leistungen sozialrechtskonform in das jeweilige SGB und damit zum sachlich zuständigen Sozialleistungsträger erfolgen kann. Auf Seiten der LAGÖF sei allen Beteiligten klar, dass die bisherige alleinige Kostenträgerschaft nicht durch eine neue Kostenträgerschaft der Krankenkassen ersetzt werden könne.

2. Darstellung der Beschlusslage des LVR betreffend die Finanzierung von therapeutischen Leistungen für Kinder mit Behinderung in den Kindertageseinrichtungen im Rheinland

Die Vertreter des LVR beschreiben die Beschlusslage des Verbandes, die für das Kindergartenjahr 2014/2015 die Einführung eines neuen Fördersystems für Kinder mit Behinderung in Kindertagesstätten vorsieht. Dieses ist verbunden mit einer einjährigen Übergangsfrist bis zum Beginn des Kindergartenjahrs 2015/2016, zu dem sich der LVR endgültig aus der Finanzierung therapeutischer Leistungen in der institutionellen Kindertagesbetreuung zurückziehen werde. Die Vertreter des LVR beschreiben die Entwicklung der Kindertagesbetreuung von Kindern mit Behinderungen, die von den Sonderkindergärten über die integrativen Einrichtungen bis zu einer Betreuung in Regeleinrichtungen reicht, wie sie den Zielsetzungen der Inklusion auf Basis der UN BRK entspreche. Auch wird auf die veränderten Konditionen der Förderung einer Betreuung von Kindern mit Behinderung im Rahmen des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz) verwiesen.

Die Vertreter des LVR weisen zudem auf die gravierenden Unterschiede zwischen der Förderung im Rheinland und Westfalen hin. Der Fokus lag im Rheinland auf der „institutionellen Förderung“ (= integrative Gruppe), in Westfalen auf der Integration **einzelner** Kinder in Tagesstättengruppen. Diese Konzentration auf die institutionelle Förderung im Rheinland hat dazu geführt, dass heute nahezu **fünfmal** so viele Kindertagesstätten in Westfalen (rd. 2.900) Kinder mit Behinderungen aufnehmen als im Rheinland (rd. **640** Einrichtungen); d.h., im Sinne der Inklusion muss auch das „Rheinische Modell“ verändert/erweitert werden. Dies trifft auf die zunehmend stärker artikulierten Wünsche vieler Eltern behinderter Kinder, deren Betreuungsnachfrage direkt

auf die Einrichtungen unmittelbar **vor Ort** zielen und die eben nicht mehr ihr Kind zu einer weiter entfernten „integrativen Gruppe“ bringen wollen.

Die Vertreter der LAG FW verweisen darauf, dass die bisherigen Finanzierungsmodalitäten zu einer hohen Betreuungsqualität für Kinder mit Behinderung geführt haben, die auch von der Elternschaft anerkannt werde. Sie verweisen darauf, dass das für die therapeutischen Leistungen zuständige Personal im Regelfall auch Betreuungsaufgaben übernehme und die therapeutischen Leistungen in den Betreuungsalltag eingebettet werden. Es wird die Sorge erklärt, dass eine künftige Finanzierung der therapeutischen Leistungsanteile durch die zuständigen gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen des SGB V nicht nur zusätzlichen bürokratischen Aufwand für Einrichtungen und Eltern zur Folge haben könne, sondern auch die bisherigen bewährten Betreuungsstrukturen grundlegend verändere.

3. Anforderungen an therapeutische Leistungen im Sinne des SGB V und Therapieformen gemäß Heilmittel-Richtlinie/Klärung des Leistungsumfangs der GKV

Eingangs stellen die Vertreterinnen und Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen fest, dass die in Rede stehenden therapeutischen Leistungen im Rahmen des SGB V zu finanzieren seien und daher in die Zuständigkeit der Krankenkassen fallen. Hiervon abzugrenzen seien pädagogische und weitere Leistungen. Die Krankenkassen machen deutlich, dass alle in der Heilmittel-Richtlinie genannten Therapieformen auch für Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen erbracht werden können. Sie legen dar, dass es sich auch bei den Leistungen des SGB V um Einzelfallhilfeleistungen handele und somit ein eindeutiger Versichertenbezug systemimmanent sei. Dies bedeute, dass Leistungsstrukturen als solche, wie dies bei einer institutionellen Förderung der Fall wäre, nicht im Rahmen des SGB V finanzierungsfähig sind.

In der weiteren Diskussion wird deutlich, dass sowohl Kinder mit Behinderungen als auch von Behinderung bedrohte Kinder im Sinne der EingliederungshilfeVO gleichermaßen therapeutische Leistungen gemäß SGB V beanspruchen können. Maßgeblich ist immer der individuelle Bedarf. Den Vorgaben des SGB V entsprechend sind die Leistungen durch qualifiziertes Fachpersonal auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung zu erbringen. Die Kassenvertreter stellen klar, dass über den Weg einer langfristigen Genehmigung von Heilmitteln dem im Regelfall länger andauernden Behandlungsbedarf von Kindern mit Behinderung entsprochen werden könne. Wesentlich sei, dass diese langfristigen Genehmigungen nicht das Verordnungserfordernis entfallen lassen. In der Regel werde

eine Verordnung für 12 Wochen erfolgen, der aber bei Fortdauer des Therapiebedarfs Folgeverordnungen folgen könnten.

In diesem Kontext wird auch auf die bisherigen Erfahrungen mit der interdisziplinären Frühförderung (IFF) verwiesen, bei der – ähnlich wie in der Kindertagesbetreuung – mit den therapeutischen Leistungen gemäß SGB V und den ambulanten Eingliederungshilfeleistungen gemäß SGB XII auch ein Gesamtleistungspaket durch zwei Sozialleistungsträger anteilig finanziert werde.

4. Orte der Leistungserbringung - § 11 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie

Es wird festgestellt, dass gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 der Heilmittel-Richtlinie i.d.F. vom 20.01.2011/19.05.2011 eine Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb therapeutischer Praxen in Kindertageseinrichtungen möglich ist. Räumlichkeiten, die die Durchführung einer fachgerechten Therapieleistung gewährleisten, müssen vorhanden sein.

5. Modalitäten der Verordnung der Leistungserbringung und der Leistungsabrechnung / Frage der Sonderbudgetierung

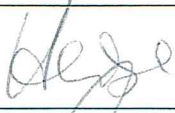






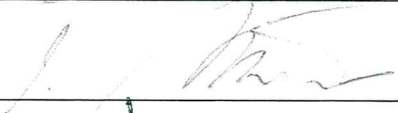
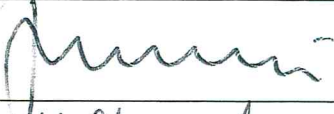



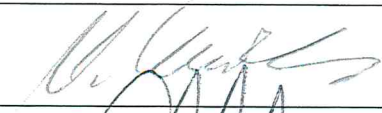
Die Vertreter der Krankenkassen führen aus, dass auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung die Leistungserbringung durch entsprechend qualifiziertes Personal zu erfolgen habe. Die Zulassung als Leistungserbringer mit angestelltem therapeutischen Personal sei gegen Vorlage der entsprechenden Qualifikationsnachweise und Nachweis der Räumlichkeiten auf Antrag möglich. Nicht zulassungsfähig in diesem Zusammenhang sind jedoch Motopäden. Die Vergütung der therapeutischen Leistungen des von Trägern der Kindertageseinrichtungen angestellten Personals stelle sich so dar, dass gegenüber niedergelassenen Therapeuten mit Abschlägen in Höhe von ca. 20 % zu rechnen sei. Diese seien mit der fehlenden Praxisstruktur und entsprechenden Fixkosten zu erklären.

Soweit externe niedergelassene therapeutische Kräfte die Heilmittel erbringen, gelten die regulären Vergütungsbedingungen. Für die Modalitäten der Leistungsabrechnung und den Dokumentations- und Nachweisumfang wird auf § 302 SGB V verwiesen. Die Frage einer möglichen Sonderbudgetierung stelle sich nicht, da es für die niedergelassene Ärzteschaft bei der Verordnung von Heilmitteln für Kinder mit Behinderungen Praxisbesonderheiten gebe. Soweit – wie von den Vertretern der LAG FW geschildert – niedergelassene Ärzte eine andere Rechtslage zur Ablehnung von Verordnungen anführen, bitten die Kassenvertreter um entsprechende Mitteilung, mit dem Ziel, die nötige Aufklärungsarbeit zu leisten.

6. Entscheidung über die Erarbeitung eines (Rahmen)Vertrages gemäß § 125 SGB V bzw. anderer Rechtsgrundlagen

Nach kurzer Erörterung wird Einvernehmen darüber erzielt, dass - anders als seinerzeit im Fall des LVR-Schulverwaltungsamtes für die rheinischen Förderschulen - kein Bedarf besteht, die Grundlagen und Verfahren der Heilmittelversorgung in einem Rahmenvertrag im Sinne des § 125 SGB V zu fixieren. Stattdessen wird entschieden, dass diese Niederschrift mit einem Mustervertrag für die Therapieleistungen sowie einer Checkliste versehen werden soll. Eine entsprechende Information an die betroffenen Einrichtungen erfolgt zeitnah durch die LAGÖF und die LAG FW.

Anwesenheitsliste der GKV-Sitzung vom 27.03.2014

Name	Unterschrift
Frau Heise AOK Rheinland/Hamburg	
Herr Müller AOK Rheinland/Hamburg	
Herr Reimers BKK LV Nordwest	
Herr Woggon Frau Pinner IKK classic	
Herr Krenz Landwirtschaftliche KK	
Herr Pollmann vdek	
Frau Glarner vdek	
Frau Münch Knappschaft	
Herr Jutkeit DRK/Vorsitzender der LAG FW	
Herr Stücker DRK/LAG FW	
Herr Maier Diakonie RWL	
Herr Brohl DCV Paderborn	
Herr Künstler Der Paritätische NRW	
Herr Otto AWO/Bezirksverband Niederrhein e.V.	