

POSITIONSPAPIER
DES
FACHBEIRATES CARE MANAGEMENT
FÜR VERSORGUNGSINTENSIVE
KINDER UND JUGENDLICHE

**Empfehlungen zur Verbesserung der
Teilhabe im vorschulischen Bereich**

INHALTSVERZEICHNIS

Versorgungsintensiven Kindern Teilhabe in der Kindertagesbetreuung ermöglichen	4
1. Versorgungserfordernisse	5
1.1. Integrationsmodell verschiedener Betreuungsformen ermöglichen	5
1.2. Grund- und Behandlungspflege im Kontext der Kindertagesbetreuung	6
1.3. Komplexleistung Frühförderung	8
2. Qualifizierung und Fachberatung für pädagogische Fachkräfte	9
3. Informationen und institutionelle Vernetzung	11
4. Elternberatung und -entlastung, Bürokratieabbau	12
5. Datenlage	13

VERSORGUNGSINTENSIVEN KINDERN TEILHABE IN DER KINDERTAGESBETREUUNG ERMÖGLICHEN

Frühkindliche Bildung wird in Berlin bereits seit vielen Jahren überwiegend integrativ in den Kindertagesstätten (Kitas) umgesetzt. Laut Kindertagesförderungsgesetz (§ 6 (1) KitaFöG) darf „keinem Kind [...] auf Grund der Art und Schwere seiner Behinderung oder seines persönlichen Förderbedarfes die Aufnahme in eine Tageseinrichtung verwehrt werden.“ Bedarfsdifferenzierte Daten über die Anzahl von versorgungsintensiven Kindern in Berliner Kitas gibt es nicht, ebenso wenig Zahlen über die Anzahl versorgungsintensiver Kinder, die keine Kita oder Tagespflege besuchen können. Die vorliegenden Statistiken spiegeln somit ausschließlich Annäherungswerte wider und bilden nicht die Gesamtpopulation der entsprechenden Zielgruppe ab. Als Orientierung können die Werte des ISBJ-KiTa-Fachverfahrens 2019 herangezogen werden, nach dem insgesamt 1.399 Kinder von 0 bis unter 6 Jahren einen wesentlich erhöhten Förderbedarf in der Kindertagesstätte aufwiesen. Zudem hatten laut Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019 genau 193 Kinder unter 3 Jahren und 302 Kinder zwischen 3 und 6 Jahren einen 90%igen bzw. 100%igen Grad der Behinderung.¹ Jeweils 95 bzw. 145 Kinder der zuvor benannten Altersstufen waren dem Pflegegrad 4 bzw. 5 zugeordnet.²

Als versorgungsintensiv definieren wir Kinder und Jugendliche, die gegenüber dem Durchschnitt ihrer Altersstufe einen deutlich erhöhten **Bedarf an medizinischer, pflegerischer, therapeutischer oder heilpädagogischer Unterstützung** haben. Um diesen Kindern die Teilhabe am Kita-Alltag zu ermöglichen, sind besondere strukturelle Rahmenbedingungen ebenso notwendig wie bedarfsangemessene und fachlich differenzierte Angebote zur individuellen Förderung und zur allgemeinen Unterstützung. Grundvoraussetzung ist eine individuell angemessene Entwicklungsdiagnostik unter Berücksichtigung der kindlichen und familiären Ressourcen durch die Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ) bzw. klinikassoziierten SPZ in Kooperation mit den beteiligten Kinderärzt:innen.

1 vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Schwerbehinderte Menschen zum 31.12.2019 nach Altersgruppen und Grad der Behinderung in Berlin

2 vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Leistungsempfänger/innen nach dem Pflegeversicherungsgesetz am 15.12.2019 nach Altersgruppe und Pflegegrad

1. Versorgungserfordernisse

1.1. Integrationsmodell verschiedener Betreuungsformen ermöglichen

Unabhängig vom persönlichen Betreuungsumfang (bis 5/5-7/7-9/9-12 Stunden) in der Kita stoßen einige der versorgungsintensiven Kinder an ihre individuelle Belastbarkeitsgrenze. Ursachen dafür sind beispielsweise die nicht bedarfsgerechte Gruppengröße, nicht geeignete Konzepte, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, zu geringe Raumkapazitäten, Fachkräftemangel oder andere Grenzen und Überforderungen der jeweiligen Kita. Nicht zuletzt deshalb wird es für Familien zunehmend schwieriger, überhaupt einen Kita-Platz zu bekommen. Die Kitas können die notwendigen Betreuungsbedarfe nicht sicherstellen.

Der Rechtsanspruch (SGB VIII) bezieht sich auf die institutionelle Betreuung und Kindertagespflege. Der entsprechende Gutschein kann entweder nur für die Kita oder nur für die Tagespflege genutzt werden. Die Finanzierung einer ergänzenden Betreuung von versorgungsintensiven Kindern neben oder zusätzlich zur Kita im häuslichen Umfeld ist nicht gesichert. Dieser Bedarf kann aus der individuellen Konstitution des Kindes resultieren. Mit der Einlösung des Kita-Gutscheines und der Gewährung zusätzlicher Förderung durch eine Fachkraft für Integration werden i.d.R. keine weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder im Vorschulalter bewilligt. Geeignete ambulante Eingliederungshilfen in der häuslichen Umgebung, auch in Ergänzung einer Betreuung des versorgungsintensiven Kindes in einer Kindertagesstätte oder Kindertagespflege, kommen nicht in allen Fällen dem Kind und der Familie zugute.³ Diese restriktive Praxisanwendung in den Teilhabefachdiensten Jugend entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben des BTHG.

Empfehlungen:

- Integrationsmodell: Betreuungsart und -umfang sollten sich an den Bedarfen und der Belastbarkeit des jeweiligen Kindes orientieren und im Einzelfall entschieden werden. Bei Einschränkung der kindlichen psycho-physischen Belastbarkeit sollte in Ergänzung zur Kita-Betreuung eine häusliche Betreuungsmöglichkeit durch Tagespflegepersonen möglich sein.

³ Die „Gemeinsame Ausführungsvorschrift Eingliederungshilfe (AV EH) vom 05.02.2020 (Abl S. 972)“ richtet sich auch an die Teilhabefachdienste Jugend. Bei einer Neufassung sollten die Vorgaben des SGB VIII und des AG KJHG (z.B. § 3) stärker gewichtet werden. Die vorliegende AV EH verliert am 31.12.2021 ihre Gültigkeit.

- Prüfung durch die zuständigen Senatsverwaltungen und eventuell Einholung eines Rechtsgutachtens zur Frage, welche Kombinationen zur Betreuung versorgungsintensiver Kinder rechtlich möglich sind: Unter welchen Voraussetzungen können die Kinder- und Jugendhilfe und die Eingliederungshilfe, sowohl im Kontext der Kita als auch in der häuslichen Umgebung, entkoppelt werden oder welche Kombinationen von SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, SGB IX Eingliederungshilfe und SGB VIII Hilfe zur Erziehung oder weiterer Förderangebote sind sinnvoll und wirksam umzusetzen?
- Prüfung durch die zuständigen Senatsverwaltungen, ob die Nichtteilbarkeit des Kita-Gutscheins (zwischen Kita und Tagespflege) weiterhin durchgesetzt werden soll.
- Abgeleitet aus dem im BTHG vollzogenen Paradigmenwechsel von Fürsorge hin zum Recht auf Teilhabe für Kinder und Jugendliche mit (drohender) Behinderung sollte konsequent eine personenzentrierte Festlegung des individuellen Förderbedarfes unter Berücksichtigung der Ressourcen und der Barrieren der Umwelt im Sinne der ICF-CY erfolgen. Dies hat eine Anpassung des Berliner Förderplanes, des Feststellungsverfahrens und des Förderausschusses entsprechend den Empfehlungen der AG B-Plus zur Folge.
- Durch eine Integration der vorhandenen Fördermöglichkeiten zu einem individuellen Betreuungsbudget aus verschiedenen Quellen könnten effiziente und effektive Betreuungsprozesse und qualitativ wie wirtschaftlich optimierte Versorgungsergebnisse gefördert werden.⁴

1.2. Grund- und Behandlungspflege im Kontext der Kindertagesbetreuung

Die hohen Erfordernisse an die komplexe interdisziplinäre und multiprofessionelle medizinisch-pflegerische, therapeutische und pädagogische Begleitung sowie die Auswirkungen des Fachkräftemangels im Bereich der Pflege und der Pädagogik führen für die betroffenen Kinder zu Versorgungsengpässen im Kita-Bereich. Eltern von Kindern mit Behinderungen stehen zunehmend zu Eltern von Kindern ohne besondere Förderbedarfe in Konkurrenz um die zu wenigen freien Kita-Plätze.

4 Rechtsanspruch gemäß § 17 Abs. 2 SGB IX i.V.m. Budgetverordnung

Allgemein wird zwischen Grund- und Behandlungspflege unterschieden. Die Grundpflege umfasst die Pflege in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Die Behandlungspflege umfasst dagegen ausschließlich medizinische Leistungen auf Basis einer ärztlichen Verordnung und wird in der Regel von einer Pflegefachkraft erbracht. Da nur einige Leistungen der Behandlungspflege auf freiwilliger Basis von qualifiziertem pädagogischen Personal übernommen werden können, kann die behandlungspflegerische Versorgung im Kita-Alltag aufgrund des Fachkräftemangels in der ambulanten Pflege oft nicht sichergestellt werden. Ähnlich verhält es sich mit der Freiwilligkeit in Bezug auf die Grundpflege, die nicht Teil des Curriculums oder des Aufgabenprofils der pädagogischen Fachkräfte ist. Vor allem wenn spezielle Bedarfe wie z.B. die Nahrungsgabe über eine Sonde auftreten, ist die Versorgung auch hier nicht immer sichergestellt.

Für den weiteren Auf- und Ausbau einer regelhaften Struktur zur Sicherstellung der gleichberechtigten Teilhabe von Kindern mit Grund- und Behandlungspflegebedarf in Kita schlagen wir die folgenden Maßnahmen vor:

Empfehlungen:

- Überprüfung versicherungsrechtlicher Grundlagen (Berufsgenossenschaft, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung des Trägers)
- Schulungsangebote zur Grund- und Behandlungspflege für pädagogische Fachkräfte (Aufgaben der Behandlungspflege 0-1⁵)
- Ergänzende Informationsvermittlung durch Broschüren und Flyer für pädagogische Fachkräfte über die Voraussetzungen, Möglichkeiten und bestehende Schulungsangebote zur Sicherstellung der Behandlungspflege
- Anerkennung erworbener Doppelqualifikationen (z.B. Erzieher:in und Pflegefachkraft)
- Aufnahme der Pflegekompetenzen der Behandlungspflege 0-1 in das Anforderungsprofil der Facherzieher:innen für Integration

5 Grundlage dieser Einteilung bildet der Leistungskatalog zur häuslichen Krankenpflege der AOK Nordost (Stand 2016-01-01)

- Entwicklung und Etablierung eines Modellprojektes für Kita-Gesundheitsfachkräfte, das unter Federführung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) und unter Einbeziehung der relevanten Leistungsträger an den klinikassoziierten SPZ angebunden ist.
Zu definieren sind: Berufsbild Kita-Gesundheitsfachkraft; Grund- und Zusatzausbildung sowie die Aufgabenbeschreibung, die den behinderungsbedingten Grundpflegebedarf und den Behandlungspflegebedarf abdeckt
- Kooperation mit geeigneten Pflegediensten
- Aktualisierung der Rahmenvereinbarung zur sozialpädiatrischen Versorgung im Land Berlin: Aufbau eines pädiatrischen Pflegekraft-Pools für Kinder mit intensivem sowie technologieabhängigen Pflegebedarf an den klinikassoziierten SPZ in Kooperation mit den Senatsverwaltungen für Gesundheit, Finanzen, Bildung, Jugend und Familie sowie den Pflege- und Krankenkassen

1.3. Komplexeleistung Frühförderung

Ein grundsätzliches Problem für die betroffenen Familien ist das Finden von passenden Beratungsangeboten. Die gezielte Informationssuche zur Diagnostik und Frühförderung ist für die Eltern mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden. Zudem ist aktuell die Inanspruchnahme der Komplexeleistung Frühförderung und einer in diesem Rahmen spezialisierten Beratung nur mit einem Überweisungsschein möglich.

Die Komplexität der Bedarfe von versorgungsintensiven Kindern erfordert eine Vielzahl von Akteuren und Zuständigkeiten. Die Kooperation und Koordination der verschiedenen Fachstellen erweisen sich in der Praxis als schwierig. Dies belastet die betroffenen Familien und verschlechtert die Effizienz der Betreuung.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Komplexeleistung Frühförderung ist die mobile Frühförderung, die in der Kita, aber auch im familiären Umfeld des Kindes stattfinden sollte. Besonders die Förderung im häuslichen Bereich, aber auch in der Kita kann aufgrund der derzeitigen Personalausstattung der KJA/SPZ nicht bedarfsgerecht angeboten werden.

Empfehlungen:

- Einrichtung, Weiterentwicklung und Verstetigung eines heilpädagogischen Fachdienstes als niedrigschwelliges Angebot für Fachkräfte der Kitas, Tagespflege und Eltern, angebunden an die KJA/SPZ ohne die Bedingungen einer abgeschlossenen Diagnostik oder eines Überweisungsscheins
- Bedarfsangepasste personelle Ausstattung der KJA/SPZ, inklusive des heilpädagogischen Fachdienstes für eine regelhafte und verlässliche Versorgung der mobilen Frühförderung in der Kita und im häuslichen Bereich
- Entwicklung eines berlineinheitlichen Konzeptes zur bedarfsorientierten Implementierung der inklusiven, ergänzenden mobilen Frühförderung in der Kita und im häuslichen Bereich durch die regional zuständigen KJA/SPZ zur verbesserten Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung im Kontext von Sozialpädagogik und medizinisch-therapeutischen Angeboten
- Regelhafte Kostenübernahme durch die Krankenkassen bei ergänzender Versorgung durch ein klinisches SPZ bei Erbringung der Komplexleistung Frühförderung durch die KJA/SPZ
- Dies erfordert eine Erweiterung der Rahmenvereinbarung zur sozialpädiatrischen Versorgung im Land Berlin, einschließlich einer bedarfsorientierten Personalausstattung mit angemessenen Rahmenbedingungen von Seiten der Kostenträger im Bereich der Kindertagesbetreuung.
- Umsetzung einer angemessenen Hilfsmittelversorgung in der Kita über die zuständige KJA/SPZ oder das klinikassoziierte SPZ als wichtige Kernaufgabe

2. Qualifizierung und Fachberatung für pädagogische Fachkräfte

Die meisten Träger und deren Kita-Erzieher:innen sind bereit, versorgungsintensive Kinder aufzunehmen und bestmöglich zu betreuen. Das Fehlen bedarfsgerechter Beratungsangebote für die pädagogischen Fachkräfte behindert die Aufnahme der betroffenen Kinder. Ein niedrigschwelliger Zugang zu Informationen, Strukturen und

zum Erfahrungsaustausch fehlt ebenso. So erweist sich nicht nur der Mangel an Facherzieher:innen als Problem, sondern auch das fehlende Fachwissen bspw. über die vorhandenen Krankheitsbilder und Behinderungen.

Empfehlungen:

- Realisierung von Refresher- und Aufbauqualifizierungen für Facherzieher:innen für Integration
- Aufnahme eines Ergänzungsmoduls „Behandlungspflege“ in die Zusatzqualifikation Integration
- Regelmäßige Überprüfung der Inhalte und Qualität der Facherzieher:innen-Ausbildung und Erarbeitung von Standards für die Erlangung des Abschlusszertifikates (Empfehlung der AG B-Plus)
- Sicherstellung berlineinheitlicher Qualitätsstandards, die in ihrer Effizienz regelmäßig überprüft werden
- Überprüfung des Zulassungsverfahrens für neue Ausbildungsanbieter (Empfehlung der AG B-Plus)
- Stärkung der Rolle der Facherzieher:in als Mentor:in und Multiplikator:in
- Sicherstellung einer verbindlichen Fachberatung der Träger für Kita-Fachkräfte mit entsprechender Finanzierung im Kostenblatt
Die Fachberatung erfordert dafür geeignete Kompetenzen im Sinne einer spezialisierten Inklusionsberatung.
- Schulungsangebote für Kindertagespflegepersonen in den Bereichen Heilpädagogik und Behandlungspflege
Die um das Thema Behandlungspflege ergänzte Zusatzqualifizierung „Facherzieher:in/ Fachkraft Integration“ sollte für diese Personengruppe geöffnet werden.
- Niedrigschwellige Beratung ohne Überweisungsschein durch den heilpädagogischen Fachdienst gemäß § 6a Frühförderungsverordnung

3. Informationen und institutionelle Vernetzung

Eine angemessene, bedarfsgerechte Betreuung versorgungsintensiver Kinder setzt eine enge Vernetzung aller beteiligten Institutionen und Akteure voraus. Bisher gibt es keine einheitliche Vernetzungsstruktur auf Bezirksebene und keine berlineinheitliche Dokumentation.

Geburtsmediziner:innen und Kinderärzt:innen in Klinik und Praxis haben i.d.R. den ersten Kontakt zu den Familien. Jedoch können sie sich aufgrund der Arbeitslast weder die notwendigen Informationen über Unterstützungsangebote aneignen noch eine umfassende Beratung der Eltern anbieten. Zudem ist auch die Finanzierung dieser Tätigkeiten nicht im notwendigen Umfang durch die Fallpauschalen gedeckt.

Empfehlungen:

- Entwicklung verbindlicher Handlungspläne durch Teilhabegespräche aller Leistungserbringer mit den Eltern und Sicherstellung einer berlineinheitlichen Dokumentation in Verantwortung des Teilhabefachdienstes Jugend nach Antragstellung oder Bekanntwerden des Bedarfs
- Notwendiges Fachpersonal zur Umsetzung der Vernetzung in allen wesentlichen Versorgungsstrukturen und Institutionen, insbesondere beim Teilhabefachdienst Jugend einsetzen, inklusive einer bedarfsorientierten Evaluation
- Initiierung institutionsunabhängiger bezirklicher Netzwerke unter organisatorischer Verantwortung der geplanten Teilhabefachdienste mit der Beteiligung von KJA/SPZ, klinikassoziierten SPZ, niedergelassenen Kinderärzt:innen, Pflegediensten, Pflegestützpunkten, EUTB, SIBUZ, KJGD, KJPD, VK KiJu, speziellen Beratungsangeboten (z.B. Autismus Deutschland), Selbsthilfegruppen, Kita-Vertreter:innen und dem Netzwerk „Frühe Hilfen“
- Etablierung eines berlinweiten Netzwerkes zum fachlichen Austausch und zur fachlichen Kooperation
- Stärkung der zentralen und trägerneutralen Webseite mit allen wichtigen Informationen zum Versorgungssystem mit Austauschplattform für Eltern und Fachkräfte⁶

6 www.kinderversorgungsnetz-berlin.de

- Informationsbroschüren (in leichter Sprache sowie mehrsprachig) zu den Rechten, Ansprüchen und Ansprechstellen im Versorgungssystem für Arztpraxen und Kliniken zur Information der Eltern
- Sicherstellung einer kontinuierlichen Organisationsentwicklung im Sinne eines lernenden Systems durch einen dafür geeigneten Akteur

4. Elternberatung und -entlastung, Bürokratieabbau

Der bürokratische Aufwand bei Krankenkassen und Ämtern ist für Eltern versorgungsintensiver Kinder sehr hoch. Umso unverständlicher ist es, wenn unnötige Formalitäten existieren wie beispielsweise die Befristung des Integrationsstatus trotz lebenslanger Behinderung oder schwerer chronischer Erkrankung des Kindes.

Eltern von versorgungsintensiven Kindern haben bisher keine zentrale Anlaufstelle und müssen viel Energie und Zeit aufwenden, um an relevante Informationen zu kommen. Das führt zu einer zusätzlichen Belastung, die insbesondere Eltern von Kindern mit schwerer Behinderung oder schweren chronischen Erkrankungen trifft. Hinzu kommen aufwendige und langwierige bürokratische Prozesse und teilweise Mehrfachuntersuchungen zur gleichen Fragestellung. Eine Entlastung durch die bezirklichen Teilhabefachdienste Jugend soll für den Personenkreis nach SGB IX mittels Beratung, Information und Vermittlung von Hilfen erwirkt werden.

Empfehlungen:

- Analyse und Abbau von unnötigen bürokratischen Hürden
- Unbefristete Anerkennung des Integrationsstatus bei unstrittigen Behinderungsbildern bis zum Ende der Kita-Zeit
- Die verwaltungstechnische Orientierung am Haushaltsjahr sollte durch eine einheitliche Praxis abgelöst werden, die sich am langfristigen Entwicklungsbedarf des Kindes bis hin zur Einschulung ausrichtet.

- Zeitnahe Entscheidungen von Krankenkassen und Ämtern über die Anträge der Eltern gemäß § 14 SGB IX
- Bereitstellung eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes durch den an die KJA/SPZ angehängten mobilen heilpädagogischen Dienst, das bei Bedarf auch kostenneutral für die Eltern in der Muttersprache erfolgen kann
- Ausbau der niedrigschwelligen Beratungsangebote entsprechend dem langfristigen oder situativen Bedarf
- Fokussierung auf unbedingt notwendige und noch nicht an anderer Stelle durchgeführte Untersuchungen, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und damit die Belastung der Kinder und Eltern zu verringern
- Voraussetzung ist das Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung von Seiten der Erziehungsberechtigten.

5. Datenlage

Aufgrund der mangelnden Datenlage gibt es keine verlässliche Kenntnis über die Anzahl versorgungsintensiver Kinder in Berliner Kitas und daher auch keinen Überblick zu den medizinisch-pflegerischen, therapeutischen und pädagogischen Bedarfen. Die Zahl der nicht in Kita oder Tagespflege betreuten versorgungsintensiven Kinder ist unbekannt.

Empfehlungen:

- Gesicherte Datenerhebung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung: Datenerfassung und -analyse versorgungsintensiver Kinder nach den Altersgruppen 0 bis 6 Jahre und ab 6 Jahren
- Ergänzende Anpassung der erhobenen Items der Schuleingangsuntersuchung des KJGD

- Initiierung von Forschungsvorhaben in Kooperation mit Unis, FHs und anderen Forschungsinstituten, Krankenkassen, Senatsverwaltungen und Bund
- Initiierung eines Antrages beim Innovationsfond der GKV zur Entwicklung der Versorgungsqualität und der Versorgungsergebnisse für die betroffenen Kinder und Familien im Land Berlin durch ein integratives kostenträgerübergreifendes Versorgungsmanagement

IMPRESSUM

Herausgeber Fachbeirat Care Management
www.fachbeirat-caremanagement.de

Redaktion Fachstelle Care Management



Ruhrstraße 12A
10709 Berlin
Telefon 030 20 994 902
E-Mail care-management@vdk.de

Gefördert durch:



Gestaltung Ina Beyer 3in1 grafik | redaktion | leichte sprache
E-Mail mail@inabeyer-3in1.de

Stand 24. Februar 2021

