

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

7.1.5 Therapeutische Versorgung von Kindern in Kitas und Schulen

Zentrale Ziele der Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sind die inhaltliche und organisatorische Neuorientierung mit der Konzentration auf die Kernaufgaben sowie die Straffung und strukturelle Neubestimmung seiner Dienstleistungen, wie im vorangegangenen Schwerpunkt dargelegt. Im Rahmen dieser Gesamtkonzeption werden bisher vom ÖGD wahrgenommene Aufgaben in andere Zuständigkeitsbereiche abgegeben. Ihre zweckdienliche Einbindung in die Aufgabenstellung dieser Institutionen ist dann ggf. auch wirkungsvoller zu konzipieren.

In diesem Zusammenhang ist auch die Frage der künftigen Sicherstellung der therapeutischen Versorgung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Kitas und Schulen zu regeln.

Sicherstellung der therapeutischen Versorgung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf

Im Ergebnis der aufgabenkritischen Bewertungen der bisherigen Leistungserbringung im ÖGD fällt die therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen/Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen nicht in den Bereich der Kernaufgaben. Es handelt sich um Durchführungsaufgaben - allerdings war dabei zu prüfen, inwieweit sich diese medizinisch-therapeutischen Aufgaben tatsächlich sach- und fachgerecht auf externe Dienstleister übertragen lassen. Dazu ist es erforderlich, die spezielle Zielgruppe zu charakterisieren und eine sachgemessene Einbindung dieser Aufgaben in die Förderkonzepte dieser Institutionen zu prüfen.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen benötigen aufgrund unterschiedlicher Krankheits- und Behinderungsbilder oftmals eine langfristige medizinisch-therapeutische Hilfe. Insbesondere für schwer- und schwerstmehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche schafft die *medizinisch-therapeutische Versorgung die Voraussetzung für eine integrative Teilhabe* an den Lebenswelten in Kita und Schule.

Medizinisch-therapeutische Versorgung in pädagogischen Institutionen führt zu einer *Vernetzung von besonderen pädagogischen und therapeutischen Kompetenzen* und ermöglicht die Erarbeitung und Weiterentwicklung des erforderlichen ganzheitlichen, individuellen Förder- und Behandlungskonzepts.

Die grundlegende Bedeutung, die der Senat von Berlin der therapeutischen Versorgung in Kindertageseinrichtungen und Schulen beimisst, ist ausführlich dargelegt in einer Mitteilung an das Abgeordnetenhaus über „Therapeutische Versorgung schwerstmehrfach behinderter Kinder in den Schulen sicherstellen“, nachzulesen in der Drucksache Nr. 15/2012 vom 28.08.2003.

Die Therapie begleitet, unterstützt und ergänzt die pädagogische Förderung. Die besondere Situation des Einsatzes der Therapeutinnen und Therapeuten besteht darin, dass sie in der Schule aufgrund ihrer medizinisch-therapeutischen Sachkompetenz eine schnelle Intervention bei situationsbedingten oder akuten gesundheitlichen Veränderungen leisten können.

Therapie begleitet, unterstützt und ergänzt die pädagogische Förderung

Durch eine hohe Kontinuität der Therapie, eine flexible Anpassung der Therapietermine an die organisatorischen Gegebenheiten der Einrichtung und den aktuellen Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen können die Therapien optimal durchgeführt werden.

Aber auch die *baulichen Bedingungen* sind für den Therapieerfolg von großer Bedeutung. Daher muss die Schule zur ordnungsgemäßen und regelgerechten Durchführung der Therapie im Sinne des SGB V über eine geeignete räumlich-sächliche Ausstattung verfügen und adäquate organisatorische Voraussetzungen gewährleisten.

Die Leiterinnen und Leiter der sonderpädagogischen Förderzentren sind gemeinsam mit den Therapeutinnen und Therapeuten für die korrekte Abgabe der medizinisch-therapeutischen und der interdisziplinären Leistungen verantwortlich.

Lösungsansätze im Rahmen des Reformprojektes

Ausgangslage für den Bereich der Kindertagesstätten

Therapeutische Versorgung behinderter Kinder im Vorschulalter in KJA/SPZ

Bereits seit Mitte der 90er Jahre wurde die mobile und ambulante medizinisch-therapeutische Versorgung behinderter Kinder im vorschulischen Alter in Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrische Zentren (KJA/SPZ) verlagert. Auskunft über diese von der Gesundheitspolitik getroffene Entscheidung gibt u. a. die Drucksache Nr.15/2012 vom 28. August 2003; darin wird die Situation der medizinisch-therapeutischen Versorgung von Kindern mit Behinderungen in Kindertagesstätten beschrieben und noch einmal bekräftigt, dass behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter, die einen komplexen Behandlungsbedarf im Sinne von § 30 SGB IX haben, grundsätzlich und mit kooperativer Unterstützung der Gesundheitsämter über die niedergelassenen Kinderärzte in die wohnortnah arbeitenden KJA/SPZ zu überweisen sind.

Diese Aufgabe ist *in den östlichen Bezirken seit Jahren vollständig umgesetzt*, während in den westlichen Bezirken bis zur Gegenwart Therapeuten des öffentlichen Gesundheitsdienstes in kommunalen Kindertagesstätten tätig sind.

Im Rahmen der Umsetzung des ÖGD-Reformprozesses und der Konzentration auf Kernaufgaben des ÖGD sowie der Umsetzung des Schulgesetzes (vorgezogene Schulpflicht, Wegfall von Zurückstellungen, Übertragung der Zuständigkeit für die ehemaligen Horte bei Jugend an den Bereich Schule) nehmen die mobilen Versorgungsaufgaben der KJA/SPZ quantitativ insgesamt tatsächlich ab, so dass der *Wegfall der durch den ÖGD bisher zur Verfügung gestellten Kapazitäten durch die KJA/SPZ auf Dauer ausgeglichen* werden kann und muss. Dies bezieht sich auf die Situation des Landes insgesamt. Dabei muss aber selbstverständlich berücksichtigt werden, dass sich die Situation in den einzelnen Bezirken unterschiedlich darstellt und daher auch unterschiedliche Übergangslösungen gefunden werden müssen.

Mit den bestehenden personellen Kapazitäten der KJA/SPZ ist eine Erweiterung der Versorgung nach Übertragung der bisher in kommunaler Trägerschaft geführten Einrichtungen an freie Träger nicht ohne weiteres möglich. Die bisher für diesen Versorgungsbereich durch den ÖGD in den bezirklichen Gesundheitsämtern bereitgestellte Kapazität muss, gegebenenfalls in anderer Anbindung, zunächst weiterhin vorgehalten werden. Dazu sind mit ausgewiesenen Bezirken *Übergangslösungen* zu vereinbaren.

Ausgangslage im Bereich der Schulen

Auf der Grundlage des Schulgesetzes für Berlin in Verbindung mit der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung werden Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt oder in integrativen Maßnahmen unterrichtet und gefördert.

Durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Rahmen werden *pädagogische und medizinisch-therapeutische Kompetenzen zusammengeführt* und ein wesentlicher Beitrag zur umfas-

senden Förderung der Gesundheits- und Lebenssituation der Schülerinnen und Schüler mit schwersten bzw. schwerstmehrfachen Behinderungen geleistet.

Im Sinne dieser fachlichen Kooperation kann im Lebensumfeld Schule die Behandlung gemäß § 27 Abs. 1 SGB V dazu beitragen, „eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“.

Bisher werden die Therapien am Ort Schule von Therapeutinnen und Therapeuten des öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt. In § 1 Absatz 3 Nr. 2 Buchstabe f GDG (neu) „Aufgabenstellung“ wurde folgende Leistung aufgenommen: „ambulante therapeutische Versorgung behinderter und schwerbehinderter Kinder und Jugendlicher insbesondere im Schulbereich, soweit diese nicht anders gewährleistet wird“.

Therapeutische
Versorgung
in Sonderschulen ist
Kernaufgabe des ÖGD

Damit ist die therapeutische Versorgung in den entsprechenden Sonderschulen erstmals als Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gesetzlich definiert.

Perspektivisch soll sich der ÖGD in Berlin auch in diesem Bereich durch noch vorzunehmende Umsteuerungsmaßnahmen nach dem Prinzip: „hin zu Gewährleistung durch Dritte - weg von originärer Aufgabenwahrnehmung“ entwickeln. Unter Berücksichtigung unterschiedlicher Strukturen soll eine zu anderen Bundesländern bzw. Kommunen vergleichbare Personalausstattung erreicht werden.

Die *Finanzierung der therapeutischen Leistungen im öffentlichen Bereich* basiert auf einer Mischfinanzierung. Ein Teil ist in den Bezirkshaushalten eingestellt, ein anderer Teil erfolgt über die Rückerstattung durch die Krankenkassen auf der Grundlage einer Vereinbarung aus dem Jahr 1995.