

Vorlage		Vorlage-Nr:	FB 45/0434/WP17
Federführende Dienststelle: Fachbereich Kinder, Jugend und Schule		Status:	öffentlich
Beteiligte Dienststelle/n: Fachbereich Finanzsteuerung		AZ:	
Fachbereich Personal und Organisation		Datum:	15.11.2017
		Verfasser:	FB 45/200
Therapeutische Versorgung in städtischen Kindertageseinrichtungen			
Beratungsfolge:			
Datum	Gremium	Zuständigkeit	
05.12.2017	Kinder- und Jugendausschuss	Entscheidung	

Beschlussvorschlag:

1. Der Kinder- und Jugendausschuss nimmt die Ausführungen der Verwaltung zur Kenntnis.
2. Der Kinder- und Jugendausschuss beauftragt die Verwaltung, das gesamtstädtische Inklusionskonzept weiter auszuarbeiten und dabei den dargestellten sozialräumlich orientierten Ansatz mit einzubeziehen.

Finanzielle Auswirkungen

	JA	NEIN	
	x		

Die finanziellen Auswirkungen finden sich auf Seite 3 der Vorlage in einer erweiterten Darstellung!

Investive Auswirkungen	Ansatz 20xx	Fortgeschriebe- ner Ansatz 20xx	Ansatz 20xx ff.	Fortgeschriebe- ner Ansatz 20xx ff.	Gesamt- bedarf (alt)	Gesamt- bedarf (neu)
Einzahlungen	0	0	0	0	0	0
Auszahlungen	0	0	0	0	0	0
Ergebnis	0	0	0	0	0	0
+ Verbesserung / - Verschlechterung	<i>0</i>		<i>0</i>			

Deckung ist gegeben/ keine
ausreichende Deckung
vorhanden

Deckung ist gegeben/ keine
ausreichende Deckung
vorhanden

konsumtive Auswirkungen	Ansatz 20xx	Fortgeschriebe- ner Ansatz 20xx	Ansatz 20xx ff.	Fortgeschriebe- ner Ansatz 20xx ff.	Folgekos- ten (alt)	Folgekos- ten (neu)
Ertrag	0	0	0	0	0	0
Personal-/ Sachaufwand	0	0	0	0	0	0
Abschreibungen	0	0	0	0	0	0
Ergebnis	0	0	0	0	0	0
+ Verbesserung / - Verschlechterung	<i>0</i>		<i>0</i>			

Deckung ist gegeben/ keine
ausreichende Deckung
vorhanden

Deckung ist gegeben/ keine
ausreichende Deckung
vorhanden

Finanzielle Auswirkungen:

konsumtive Auswirkungen	Ansatz 2017	fortgeschriebener Ansatz 2017	Ansatz 2018 ff	fortgeschriebener Ansatz 2018 ff	Folgekosten (alt)	Folgekosten (neu)
^{a)} Zuweisung vom Land ¹	500.000 €	578.000 € ¹	1.500.000 €	1.734.000 €	0 €	0 €
^{b)} Erträge aus Kassenabrechnung	159.000 €	159.000 €	477.000 €	477.000 €	0 €	0 €
<u>Erträge gesamt</u>	659.000 €	737.000 €	1.977.000 €	2.211.000 €	0 €	0 €
+ Verbesserung/ - Verschlechterung der Erträge	78.000 €		234.000 €		0 €	0 €
^{c)} Personalaufwand TherapeutInnen	1.071.000 €	1.071.000 €	3.213.000 €	3.213.000 €	0 €	0 €
^{c)} zusätzlicher Personalaufwand im Zusammenhang mit der Abrechnung	28.000 €	28.000 €	0 € ²	111.500 € ²	0 €	0 €
^{d)} Aufw. f. Abrechnungszentrum Kassenabrechnung	1.500 €	1.500 €	4.500 €	4.500 €	0 €	0 €
<u>Aufwand gesamt</u>	1.100.500 €	1.100.500 €	3.217.500 €	3.301.500 €		
+ Verbesserung/ - Verschlechterung des Aufwands	0		-111.500 €			
+ Verbesserung / - Verschlechterung gesamt	78.000 €		122.500 €			

a) Teilergebnis aus 4-060101-926-9, SK 41410010 (inclusive 78.000 jährlich Härtefallerstattung)

b) 4-060101-926-9, SK 41440000

c) 1-060101-900-5, SK 50120000

d) 4-060101-926-9, SK 54290000

¹ Anteil des Ansatzes für die 20 Bestandsgruppen

² Im Haushaltsplan 2017 ist für 2018 ff. noch kein Ansatz enthalten. Die Personalkosten wurden jedoch auf Grundlage des Ratsbeschlusses zur dauerhaften Einrichtung der Stelle (14. Juni 2017) für dem Haushalt 2018 ff. angemeldet und sind im Entwurf 2018 bereits enthalten.

Erläuterungen:

Die Stadt Aachen ist Träger von 56 Tageseinrichtungen für Kinder. In sieben dieser Einrichtungen werden insgesamt 20 (ehemals integrative) Gruppen vorgehalten, in denen Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam betreut und gefördert werden. Im Zusammenhang mit der therapeutischen Versorgung dieser Gruppen und den veränderten Refinanzierungsmöglichkeiten (Rückzug des LVR aus der vollständigen Finanzierung zu Gunsten der Abrechnung erbrachter therapeutischer Leistungen mit den Krankenkassen) hat der Rat der Stadt Aachen die Verwaltung im März 2017 beauftragt, eine bedarfsorientierte und finanzierbare Neukonzeption hinsichtlich der inklusiven Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen in Aachen zu entwickeln.

Aufgrund dessen wurden seitens der Verwaltung verschiedene Szenarien sowohl auf ihre Umsetzbarkeit, als auch auf die damit einhergehenden personellen und finanziellen Auswirkungen betrachtet. Dabei wurde auch mit anderen Kommunen, einzelnen freien Trägern und dem LVR Kontakt aufgenommen. Ergänzt wurde dies durch Gespräche mit der Krankenkasse und den Sprechern der Aachener Kinderärzte.

Im Hinblick auf die geforderte bedarfsorientierte Neukonzeption wurden dabei folgende Varianten einer inklusiven Betreuung in Kindertageseinrichtungen näher geprüft:

- 1. Einrichtung einer Interdisziplinären Frühförderstelle für die Versorgung von noch nicht eingeschulten Kindern mit (drohender) Behinderung im Sinne des § 30 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung**

Bei der Frühförderstelle handelt es sich um ein multiprofessionelles Team bestehend aus therapeutischen Kräften (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten), heilpädagogischen Kräften und gegebenenfalls Kinderpsychologen und Ärzten. Durch die Einrichtung einer städtischen interdisziplinären Frühförderstelle und einhergehend damit die Überführung der therapeutischen Stellen aus den städtischen Kindertageseinrichtungen in diese Angebotsform, könnten Kinder mit (drohender) Behinderung in den städtischen Kindertageseinrichtungen mit der sogenannten Komplexleistung versorgt werden. Diese beinhaltet alle individuell notwendigen Leistungen zur medizinischen und sozialen Rehabilitation.

Um eine solche Einrichtung betreiben zu können, müssten zum einen die notwendigen infrastrukturellen Rahmenbedingungen (zentrale Räumlichkeit innerhalb des Stadtgebietes inklusive einer den Anforderungen entsprechenden Ausstattung) geschaffen werden. Gleichzeitig bedarf es aber auch eines wesentlich breiteren Spektrums an Professionen (Kinderpsychologen, Ärzte), um die zu erbringenden Komplexleistungen abdecken zu können. Unter Berücksichtigung der für eine solche Einrichtung geltenden Abrechnungsformalitäten wären mit dem Betrieb einer städtischen Frühförderstelle zusätzliche erhebliche finanzielle Mehrbelastungen verbunden. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Erbringung der Leistungen in der Regel in den Räumlichkeiten der Frühförderstelle erfolgen würde. Eine Alltagsintegration, so wie sie bisher in den integrativen Kitas gelebt wurde und auch weiterhin wünschenswert erscheint, wäre daher nur sehr eingeschränkt möglich.

2. Fortführung der Abrechnung therapeutischer Leistungen mit den Krankenkassen

Aktuell wird in den bisherigen städtischen integrativen Einrichtungen therapeutisches Personal eingesetzt, welches auf Grundlage entsprechend vorzulegender Verordnungen die Therapien durchführt und mit den Krankenkassen abrechnet. Die damit einhergehenden Rahmenbedingungen sowie die finanziellen Auswirkungen wurden bereits in der Vorlage „Therapeutische Versorgung in städtischen Kindertageseinrichtungen“ in der März-Sitzung thematisiert. Diesbezüglich haben sich zwischenzeitlich jedoch einige Änderungen ergeben. Zum einen wurde die Heilmittelrichtlinie, welche der Abrechnung zu Grunde liegt, im Jahr 2017 ergänzt. Hierdurch ist die Ausstellung von Langzeitrezepten für eine größere Anzahl von Indikationen möglich. Im Rahmen der Abstimmung mit den Sprechern der Aachener Kinderärzte wiesen diese jedoch darauf hin, dass die Ärzte angesichts der Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Krankenkassen diesbezüglich weiterhin zurückhaltend agieren.

Darüber hinaus wurde mit dem Landschaftsverband Rheinland die Härtefallregelung zur Finanzierung langjährig festangestellter TherapeutInnen auf Grundlage der aktuellen Kenntnislage noch einmal intensiv überprüft. Im Ergebnis ist es gelungen, für einige wenige Kräfte einen geringen finanziellen Ausgleich zu erhalten. Da die Regelung zeitlich befristet und auch nicht auf neu eingestelltes Personal übertragbar ist, geht hiermit nur temporär eine finanzielle Entlastung i.H.v. ca. 78.000 € pro Jahr einher.

3. Fortführung der Abrechnung therapeutischer Leistungen mit den Krankenkassen in einem sozialräumlich orientierten Konzept zur Inklusion

Dieses Szenario basiert dem Grunde nach auf den Ausführungen zur „Fortführung der Abrechnung therapeutischer Leistungen mit den Krankenkassen“. Darüber hinaus soll durch einen aktiven Wissenstransfer, Beratung und Begleitung zwischen den bisherigen integrativen KiTas und den Regelkitas die inklusive Ausrichtung aller Kindertageseinrichtung gewährleistet und vorangetrieben werden.

Die vorhandenen Ressourcen aus den ehemals integrativen Kitas werden dabei als mögliche Beratungs-/ „Referenz-Kitas“ für die übrigen Einrichtungen im jeweiligen Sozialraum genutzt. Kitaleitungen, HeilpädagogInnen, erfahrene Fachkräfte und im Ausnahmefall auch TherapeutInnen der bisher integrativen Kitas nehmen die umliegenden Kitas in den Blick, geben ihr Wissen weiter und bieten bei Bedarf entsprechende Beratung und Begleitung an. Der Einsatz der therapeutischen Kräfte fokussiert sich dabei weiterhin auf „Referenz-KiTas“. Um dort eine an den Bedürfnissen der Kinder orientierte Versorgung sicherstellen zu können, wird eine Veränderung hinsichtlich der eingesetzten Professionen für erforderlich erachtet. Bislang wurden auf Grundlage der Vorgaben des Landschaftsverbandes lediglich LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen und MotopädInnen in den Gruppen eingesetzt. Seitens der Kinderärzte werden jedoch oftmals auch ergotherapeutische Bedarfe bescheinigt bzw. entsprechende Verordnungen ausgestellt. Um auch diese Bedarfe bedienen zu können, soll

langfristig im Rahmen der Fluktuation ein Teil der aktuell für Physiotherapie vorgehaltenen Stellen mit ErgotherapeutInnen nachbesetzt werden.

Die personellen Auswirkungen bzw. Rahmenbedingungen (Erhalt der aktuellen personellen Ressourcen im therapeutischen Bereich im Umfang von 20 Vollzeitäquivalenten) für die Umsetzung dieses Konzeptes sollen, vorbehaltlich der entsprechenden Beschlussfassung im Kinder- und Jugendausschuss, in einer gesonderten Vorlage für den Stellenplan 2018 in die Sitzung des Personal- und Verwaltungsausschusses am 11. Januar 2018 bzw. in den Rat am 24. Januar 2018 eingebracht werden.

Fazit:

Unter Abwägung aller Erkenntnisse aus der Prüfung der vorgenannten Szenarien soll das Szenario „Fortführung der Abrechnung therapeutischer Leistungen mit den Krankenkassen in einem sozialräumlich orientierten Konzept zur Inklusion“ weiter vorangetrieben werden. Welchen Namen die oben benannten „Referenz-Kitas“ schlussendlich erhalten, müsste dabei der weitere Prozess zeigen. Der LVR hat im Rahmen einer Veranstaltung den Begriff „Kinderzentren für Inklusion“ genutzt.

Das Konzept bietet die Möglichkeit, dass auch die anerkannten freien Träger von Kindertageseinrichtungen ihr „Know How“ einbringen können und so eine gesamtstädtische, sozialraum- und trägerübergreifende Lösung gefunden wird, wie dies ebenfalls im März 2017 vom KJA beauftragt wurde. Hierzu gab es erste positive Signale und die Bereitschaft der freien Träger an der weiteren Konzeptionierung mit zu arbeiten. Die Gespräche zur Entwicklung eines gesamtstädtischen Konzeptes zur Inklusion mit der Unter AG §78, der Verwaltung und dem Gesundheitsamt der Städteregion wurden wieder aufgenommen. Angestrebt ist eine rasche Verständigung über Ziele, Konzepte und Etappen der gesamtstädtischen Umsetzung, die dann je nach Träger unterschiedliche Ausprägungen haben kann. Gerade die Vielfalt der unterschiedlichen Erfahrungen und Konzepte bietet innerhalb des bestehenden Rahmens aus Sicht der Fachverwaltung die Möglichkeit, für die Kinder mit Behinderungen in den Kindertageseinrichtungen in Aachen eine den individuellen Bedarfen entsprechende bestmögliche inklusive Lösung zu finden.