

30.12.2013

41.12

LVR · Dezernat 4 · 50663 Köln

Stadtverwaltungen
Kreisverwaltungen
-Jugendamt-

Im Bereich des
Landschaftsverbandes Rheinland

Nachrichtlich
Kommunale Spitzenverbände
Spitzenverbände der freien Wohlfahrtsverbände

Frau Muth-Imgrund/ Frau Kaltenbach

Tel 0221 809-6248/ 6742

Fax 0221 8284-1305

ragna.muth-imgrund@lvr.de

sabine.kaltenbach@lvr.de

Rundschreiben Nr. 41 / 7 / 2013

Neues Förderverfahren von Kindern mit Behinderung in Tageseinrichtungen für Kinder nach KiBiz – NRW mit Beginn des Kindergartenjahres 2014/2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Landschaftsausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland hat in seiner Sitzung vom 06.12.2013 auf Empfehlung des Landesjugendhilfeausschusses vom 14.11.2013 beschlossen, zum Kindergartenjahr 2014/ 2015 (01.08.2014 – 31.07.2015) ein neues Fördersystem von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen nach dem KiBiz- NRW einzuführen.

Nicht zuletzt durch die UN-Behindertenrechtskonvention sieht sich der Landschaftsverband Rheinland auch im Bereich der frühkindlichen Bildung in der Pflicht, eine Weiterentwicklung hin zur inklusiven Bildung voranzutreiben.

Diesem inklusiven Gedanken folgend, der den Einbezug aller Mädchen und Jungen mit Behinderung in für sie bisher verschlossene Bildungs- und Betreuungsinstitutionen fordert, soll das künftige LVR-Förderverfahren Rahmenbedingungen schaffen, die in allen Tageseinrichtungen im Rheinland eine gute inklusive Bildung und Betreuung ermöglichen. Ziel ist zudem eine wohnortnahe Betreuung.

In Ergänzung der Mittel des Landes NRW auf der Grundlage des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz) stellt der Landschaftsverband Rheinland Trägern von Kindertageseinrichtungen (nicht für heilpädagogische Gruppen), ab dem 01.08.2014 freiwillig eine



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

zusätzliche LVR-Kindpauschale pro Kind mit Behinderung in Höhe von 5.000,00 EUR zur Verfügung.

Die LVR-Kindpauschale ist für zusätzliche Fachkraftstunden (bei fünf Kindern mit Behinderung 19,5 Std.), sowie für eine Qualifizierung des Personals, einer Vernetzung/Kooperation mit vornehmlich interdisziplinär arbeitenden Einrichtungen sowie eine intensivierete Beratung der Eltern einzusetzen.

Mit der neuen LVR-Förderung wird die bisherige Förderung der Einzelintegration und der integrativen Gruppen ersetzt. Die bisherigen Förderbestandteile der integrativen Gruppe (Gruppenpauschale, Leitungsfreistellung und Elternbeiträge) gehen in der Kindpauschale auf. Die bis zur Einführung der LVR-Kindpauschale genehmigten Plätze im Rahmen der Einzelintegration werden in das neue System überführt. Die Fördermittel hierfür gehen ebenfalls in der neuen LVR-Kindpauschale auf.

Hinsichtlich der Elternbeiträge weise ich darauf hin, dass diese von den Jugendämtern wieder bei den Eltern erhoben werden müssen. Das damit verbundene Vorabzugsverfahren im Rahmen der Festsetzung der KiBiz-Betriebskosten entfällt zum dem 01.08.2014.

Neben den angesprochenen Förderbestandteilen hat der LVR seit 1983 auf freiwilliger Basis auch die **Kosten für therapeutisches Personal in den Einrichtungen** finanziert. Hintergrund dieses Engagements war, dass es zum damaligen Zeitpunkt keine Möglichkeit gab, therapeutische Leistungen zu Lasten zuständiger Kostenträger außerhalb von therapeutischen Praxen, also in den Kindertageseinrichtungen, zu erbringen.

Im Jahr 2011 haben sich die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen jedoch grundlegend geändert. Nach der neuen „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Heilmittelrichtlinie), die am 1. Juli 2011 in Kraft getreten ist, ist eine Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten der Leistungserbringung in Einrichtungen möglich.

Der LVR wird sich zum Kindergartenjahr 2015/2016 aus der bisherigen systemfremden Finanzierung therapeutischer Leistungen zurückziehen, wird sich aber Seite an Seite mit den Einrichtungsträgern aktiv in Verhandlungen mit den zuständigen Kostenträgern zum Abschluss eines Rahmenvertrages einbringen. Ziel ist es, zu Vereinbarungen zu kommen, mit denen eine therapeutische Leistung in den Einrichtungen möglich bleibt, deren Durchführung und Finanzierung unbürokratisch, einfach sowie für alle Beteiligten sicher gestaltbar ist - und dies ohne Qualitätsverlust für die Kinder.

Für das Kindergartenjahr 2014/2015 gibt es eine Übergangsregelung, um die bisherigen Strukturen bis zu einer Finanzierung über die Krankenkassen als verpflichtete Kostenträger zu ermöglichen. Dazu werden die durch fest angestelltes therapeuti-

sches Personal entstehenden Kosten noch für dieses Kindergartenjahr durch den LVR unter Anrechnung der LVR-Kindpauschalen finanziert.

Das Landesjugendamt Rheinland ist in den letzten Wochen öfters gefragt worden, ob und ggf. welche Handlungsoptionen Einrichtungen und Träger unmittelbar in Bezug auf die therapeutische Versorgung der Kinder haben. Dazu lässt sich sagen: Um die therapeutische Versorgung auch weiterhin **in den Einrichtungen** sicherzustellen, bieten sich – neben den genannten Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden über einen Rahmenvertrag – auch **Kooperationen mit Frühförderzentren und ortsansässigen therapeutischen Praxen** an.

Ferner kann sich jede Einrichtung als Ort der Leistungserbringung anerkennen lassen und wäre somit den Praxen niedergelassener Therapeuten gleichgestellt. Sowohl die Zulassungsvoraussetzungen seitens der GKV als auch ein Mustervertrag sind zu Ihrer **Information** anliegend beigefügt.

Verfahren für die neue LVR-Kindpauschale:

Die Beantragung und Auszahlung der LVR-Kindpauschale ist an verschiedene Voraussetzungen gebunden. Zu nennen ist insbesondere eine Platzreduzierung, die durch die erhöhte KiBiz-Pauschale (3,5 fache Pauschale für Kinder mit Behinderung) sicher zu stellen ist.

Das nähere Verfahren (Voraussetzungen, Antrags- und Nachweisverfahren) wird im Rahmen der vom LVR-Landschaftsausschuss noch zu beschließenden Richtlinien beschrieben werden, die voraussichtlich im Februar 2014 zur Verfügung gestellt werden können. Alle Vordrucke sowie die Richtlinien werden dann auch auf der Internetseite des Landschaftsverbandes Rheinland zu finden sein. Anträge sind vom Träger der Tageseinrichtung bis zum 15.04. eines Jahres beim Landschaftsverband Rheinland einzureichen. Vorsorglich mache ich bereits jetzt darauf aufmerksam, dass für eine Beantragung der LVR-Pauschale eine Feststellungsbescheinigung des örtlichen Sozialhilfeträgers (Kreise und kreisfreie Städte) für das jeweilige Kind sowie eine Zustimmungserklärung des örtlichen Jugendhilfeträgers zur Platzreduzierung erforderlich sein wird.

Abschließend darf ich Sie auf eine FAQ-Liste zur neuen Förderung hinweisen, die unter www.lvr.de > Jugend im Internet des LVR zu finden ist und die häufig gestellte Fragen im Hinblick auf die Einführung des neuen Fördersystems beantworten soll.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung



Elzer

Zulassungsvoraussetzungen für die Heilmittelabgabe in integrativen Kindertagesstätten/-gärten (iKita)

1. Sofern nachfolgend nichts anderes vereinbart wird, finden die Bestimmungen der Empfehlungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden in der Fassung vom 1. Juli 2008 (Zulassungsempfehlungen), Anwendung.
2. Abweichend finden für die Zulassung von integrativen Kindertagesstätten/-gärten (iKita) nachfolgende Voraussetzungen Anwendung:

2.1. Persönliche Voraussetzungen

- 2.1.1. Die iKita hält für die Heilmittel-Leistungserbringung angestelltes Personal vor.
- 2.1.2. Das Personal/ hat in seiner persönlichen Befähigung den Zulassungsempfehlungen zu entsprechen.
- 2.1.3. Der zeitliche Umfang der Tätigkeit in der iKita richtet sich nach dem Bedarf und kann daher auch von geringfügigem Zeitumfang sein.

2.2. Räumliche Voraussetzungen

- 2.2.1. Die iKita verfügt über einen oder mehrere Therapieräume, die während der Therapiestunden ausschließlich dem jeweiligen Therapeuten zur Verfügung stehen.
- 2.2.2. Die Therapieräume müssen in ihrer Lage und Ausstattung eine ungestörte und kindgerechte Therapie ermöglichen.
- 2.2.3. Die Therapieräume sollen behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen
- 2.2.4. Jeder Therapieraum muss mindestens eine frei nutzbare Therapiefläche von 12 qm haben. Bei mehreren Therapieräumen sollte ein Therapieraum eine frei nutzbare Therapiefläche von 20 qm haben.

Anlage 3 zum Vertrag Heilmittel in integrativen Kindertagesstätten/-gärten

- 2.2.5. Die Therapieraumhöhe muss durchgehend mindestens 2,40 m – lichte Höhe – betragen.
- 2.2.6. Die Therapieräume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar sein

2.3. Sächliche Ausstattung

- 2.3.1. Die iKita verfügt über die, für die Therapie notwendige Grundausstattung. Hierzu gehören
- kindgerechte Sitzmöbel (auch für Kleingruppen – 2 Kinder)
 - Artikulationsspiegel
 - Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z. B. Liege, Matte)
 - Therapeutisches Bild- und Spielmaterial
 - Ton- und/oder Bildaufnahmegerät
 - Material zur Klang- und Rhythmusarbeit
 - Material für Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen
 - Material für die Behandlung von Schluckstörungen (hygienisch und gekühlt aufzubewahren)
- 2.3.2. Sofern sonstige Materialien oder Ausstattungsgegenstände für eine Therapie erforderlich sind, hat die iKita sicherzustellen, dass sie zur Verfügung gestellt werden.

Antrag auf Erteilung einer Kassenzulassung gemäß § 124 SGB V

Name der integrativen Einrichtung _____

Anschrift (Straße, Nummer) _____

(PLZ, Ort) _____

(Telefon) _____

evtl. Email / Internet _____

Institutionskennzeichen _____

Leitung (Name, Vorname) _____

Träger der integrativen Einrichtung _____

Anschrift (Straße, Nummer) _____

(PLZ, Ort) _____

Antrag auf Zulassung zum _____

Verlegung voraussichtlich am _____

zum / zur _____

Antrag auf Zulassungserweiterung zum _____

nachfolgend grau unterlegte Felder werden von der zulassenden Stelle (AOK Rheinland/Hamburg und dem vdek) ausgefüllt

1. Persönliche und fachliche Voraussetzungen		
Nachfolgend bitte immer <u>nur 1 Therapeut(-in)</u> je Berufsgruppe als fachliche Leitung eintragen. Weiteres Personal bitte auf dem Zusatzbogen aufführen.		
Abgabe von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie		
1.1	Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung entsprechend dem Gesetz in der jeweils gültigen Fassung (<i>eine <u>aktuell beglaubigte</u> Kopie der Berufsurkunde ist beigelegt</i>) für: _____ (Name, Vorname)	<input type="checkbox"/>
1.2	Der/die TherapeutIn steht in der integrativen Einrichtung in einem Dienst-/Arbeitsverhältnis (<i>Bestätigung über die Festanstellung mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit</i>) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit: _____	<input type="checkbox"/>
Abgabe von Ergotherapie		
1.1	Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung entsprechend dem Gesetz in der jeweils gültigen Fassung (<i>eine <u>aktuell beglaubigte</u> Kopie der Berufsurkunde ist beigelegt</i>) für: _____ (Name, Vorname)	<input type="checkbox"/>

1.2	Der/die TherapeutIn steht in der integrativen Einrichtung in einem Dienst-/Arbeitsverhältnis (<i>Bestätigung über die Festanstellung mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit</i>) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit: _____	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie		
1.1	Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung entsprechend dem Gesetz in der jeweils gültigen Fassung (<i>eine <u>aktuell beglaubigte</u> Kopie der Berufsurkunde ist beigelegt</i>) für: _____ (Name, Vorname)	<input type="checkbox"/>
!	Soweit Zusatzqualifikationen für KG-ZNS Bobath oder Vojta vorliegen, sind die Zertifikate in Kopie beigelegen.	
1.2	Der/die TherapeutIn steht in der integrativen Einrichtung in einem Dienst-/Arbeitsverhältnis (<i>Bestätigung über die Festanstellung mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit</i>) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit: _____	<input type="checkbox"/>

2.	Sachliche Voraussetzungen zur Ausstattung		
2.1	Allgemeine Anforderungen		
2.1.1	Eine maßstabsgerechte Raumskizze der gesamten Ebene und des Therapiebereiches ist beigelegt		<input type="checkbox"/>
2.1.2	Zugang zu den Therapieräumen ist rollstuhlgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
2.1.3	Patientendokumentation:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
2.2	Räumlichen Mindestvoraussetzungen		
2.2.1	Gesamttherapiefläche _____ m ²		<input type="checkbox"/>
2.2.2	Anzahl der Therapieräume: _____		<input type="checkbox"/>
2.2.3	Geben Sie bitte die Größe der einzelnen Therapieräume und der Therapiefläche* an a) _____ m ² /_____ m ² b) _____ m ² /_____ m ² c) _____ m ² /_____ m ² d) _____ m ² /_____ m ²		a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/>
* Jede Therapiefläche muss mindestens 12 m ² groß sein;			

Erklärungen des Antragstellers

Ich/Wir erkläre(n), dass die Angaben auf diesem Antragsbogen den Tatsachen entsprechen. Die Therapieräume stehen während der Therapiestunden ausschließlich dem jeweiligen Therapeuten zur Verfügung.

Die Therapieräume stellen in ihrer Lage und Ausstattung eine ungestörte und kindgerechte Therapie sicher.

Änderungen werde(n) ich/wir der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und dem vdek e. V. – Landesvertretung NRW unverzüglich **schriftlich** mitteilen.

Diese Selbstauskunft zu den Angaben unserer Behandlungsräumlichkeiten/-ausstattung schließt eine Begehung und Überprüfung durch die Krankenkasse nicht aus.

Ort/Datum

Unterschrift(en) des/der Antragsteller(in) /
der Antragsteller(innen)

Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass unzutreffende oder falsche Angaben, die die Zulassung nach § 124 Abs. 1 SGB V betreffen, Rücknahme oder Widerruf der Zulassung zur Folge hat.

Die Bestimmungen der §§ 45 (insbesondere Absatz 2 Satz 3) SGB X und 47 Abs. 1 SGB X sind mir/uns bekannt.

Die Zulassung kann auch widerrufen werden, wenn nach Erteilung der Zulassung die Voraussetzungen für die Zulassung nicht mehr erfüllt sind oder die geforderte Fortbildung nicht erbracht wird (§ 124 Abs. 6 SGB V).

Ort/Datum

Unterschrift(en) des/der Antragsteller(s) /
der Antragstellerin

Erhebungsbogen bei Abrechnung über eine Abrechnungs/-Verrechnungsstelle

<p>Institutionskennzeichen der integrativen Einrichtung</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>Name, Vorname (ggf. Gesellschaftsname)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Straße, Nr. / Postfach-Nr.</p>	<p>_____</p>
<p>PLZ und Ort</p>	<p>_____</p>
<p>Telefon-Nr. und ggf. Fax-Nr.</p>	<p>_____</p>
<p><u>Bankverbindung</u> Kontonummer: Bankleitzahl: Name des Instituts: Name des Kontoinhabers:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Falls ein Abrechnungszentrum beauftragt wurde, Angabe dessen Institutionskennzeichens (dieses ist beim Abrechnungs- zentrum zu erfragen)</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>Anschrift des Abrechnungszentrums</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Ort, Datum Unterschrift</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

