

POSITIONSPAPIER
DES
FACHBEIRATES CARE MANAGEMENT
FÜR VERSORGUNGSINTENSIVE
KINDER UND JUGENDLICHE

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

INHALTSVERZEICHNIS

Versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen die Teilhabe an Bildung ermöglichen	4
1. Verfahrenswege und Sicherstellen der Schulpflicht	6
2. Elternberatung und -entlastung, Bürokratieabbau	7
3. Versorgungserfordernisse	8
3.1. Grund- und Behandlungspflege im Kontext der Schule	8
3.2. Individuelle Unterstützung und Assistenz	10
3.3. Lernumgebungen	10
3.4. Ergänzende Förderung und Betreuung	11
4. Qualifizierung und Fachberatung für pädagogische Fachkräfte und Schulpersonal	12
5. Informationen und institutionelle Vernetzung	13
6. Datenlage	14

VERSORGUNGSINTENSIVEN KINDERN UND JUGENDLICHEN DIE TEILHABE AN BILDUNG ERMÖGLICHEN

Gemäß UN-BRK Artikel 24 muss allen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen¹ der Bildungsort Schule offenstehen und ein integratives Bildungssystem angestrebt werden. So sollen Schüler:innen mit Behinderung gleichberechtigt partizipieren und gemeinsam mit Gleichaltrigen lernen können. Das Land Berlin erklärt die schulische Inklusion „seit vielen Jahrzehnten [als] bildungspolitisches Anliegen“². Der Bildungsort Schule soll „Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Werthaltungen vermitteln, die die Schülerinnen und Schüler in die Lage versetzen, ihre Entscheidungen selbständig zu treffen und selbständig weiterzulernen, um berufliche und persönliche Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, das eigene Leben aktiv zu gestalten, verantwortlich am sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben teilzunehmen und die Zukunft der Gesellschaft mitzuformen“³. Die Schule ist somit nicht nur ein Ort der Wissensaneignung, sondern trägt auch entscheidend zur Identitätsbildung junger Menschen bei. Um für alle Kinder das Recht auf Bildung zu gewährleisten und dem Ausschluss Einzelner entgegenzuwirken, müssen Bedingungen geschaffen werden, die neben strukturellen Erfordernissen, auch individuelle Lernzugänge berücksichtigen.⁴

Als versorgungsintensiv definieren wir Kinder, die gegenüber dem Durchschnitt ihrer Altersstufe einen deutlich erhöhten **Bedarf an medizinischer, pflegerischer, therapeutischer oder heilpädagogischer Unterstützung** haben. Um diesen Kindern die Teilhabe an Bildung zu ermöglichen, sind besondere strukturelle Rahmenbedingungen ebenso notwendig, wie bedarfsangemessene und fachlich differenzierte Angebote zur individuellen Förderung und zur allgemeinen Unterstützung. Genauere Daten, wie viele versorgungsintensive Kinder eine Berliner Schule besuchen, liegen gegenwärtig nicht vor. Die vorliegenden Statistiken spiegeln somit ausschließlich Annäherungswerte wider und bilden nicht

1 Im Folgenden umfasst der Begriff „Kinder“ die Altersgruppe von 0 bis 27 Jahren.

2 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (o.J.): Inklusive Schulen in Berlin. Curriculum zur Weiterentwicklung von Berliner Schulen auf dem Weg zur Inklusion. S. 4

3 SchulG Berlin § 3

4 vgl. Speck (2019): Dilemma Inklusion: Wie Schule allen Kindern gerecht werden kann. Ernst Reinhardt Verlag. München, S. 61

die Gesamtpopulation der entsprechenden Zielgruppe ab. Als Orientierung dient die Erfassung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, die zum Stichtag 15.12.2019 genau 3.040 Heranwachsende der Altersstufen 6 – 18 Jahren mit einem Pflegegrad 3, 4 und 5 im Land Berlin datiert.⁵ Als Grundlage der Einteilung dient die Definition des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).⁶

5 vgl. Statistischen Bundesamt (2019): Leistungsempfänger/innen nach dem Pflegeversicherungsgesetz am 15.12.2019 nach Altersgruppe und Pflegegrad

6 „Die Pflegegrade orientieren sich nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person. [...] Die fünf Pflegegrade sind abgestuft: von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1), bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5).“ (Bundesministerium für Gesundheit. Online-Ratgeber Pflege. Pflegegrade. 26. Juni 2018)

1. Verfahrenswege und Sicherstellen der Schulpflicht

Das SchulG Berlin regelt in § 42 die allgemeine Schulpflicht für alle Kinder und stellt damit sicher, dass keine Schüler:innen vom Unterricht ausgeschlossen werden. Dennoch zeigt sich, dass es immer mal wieder zum Ausschluss oder Schulzeitverkürzungen von versorgungsintensiven Kindern kommt. Hierfür gibt es vielfältige Gründe, einen stellen die unzureichend geregelten und zu bürokratischen Verfahrenswege von Bildungsübergängen, insbesondere der Transition von der Kindertagesbetreuung zur Grundschule, dar.

Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der damit verbundenen Neuregelung des SGB IX gilt für die Eingliederungshilfe (EH) ein neues Verwaltungsverfahren, das Gesamtplanverfahren. Ein einziger Antrag reicht nun aus, um alle benötigten Leistungen zur Teilhabe von verschiedenen Rehabilitationsträgern zu erhalten. Seit dem 01.01.2018 ist der sogenannte leistende Rehabilitationsträger gemäß § 14 SGB IX für die Koordination der Leistungen und gegenüber den Antragsteller:innen verantwortlich. Zu den Leistungen der EH zählen auch die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Der dafür zuständige Teilhabefachdienst (THFD) prüft auf Antrag, ob diese zusätzlich erforderlich sind, wenn individuelle Bedarfe nicht über die Maßnahmen der inklusiven Schule abgedeckt werden können.

Empfehlungen:

- frühere Einschulungsuntersuchung für versorgungsintensive Kinder
- transparente Darstellung von Verfahrenswegen und Rechtsgrundlagen für die Beantragung von Schulhelfer:innen
- Sicherstellung, dass die Wahrung der Schulpflicht alleinig der Schule obliegt
- Einführung einer Meldepflicht von Schulzeitverkürzungen und -ausschlüssen
- Entwicklung und Einführung eines formalen Dokuments gemäß § 37 VwVfG, mit Rechtsbehelfsbelehrung für Eltern, bei Kürzungen oder Ausschluss des Schulbesuchs
- regelhafter Informationstransfer zwischen Amtsärzt:innen nach Einschulungsuntersuchung, dem Teilhabefachdienst Jugend und dem Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ)

- regelhafte Ermittlung und Koordination von Hilfen durch THFD Jugend (§§ 117 – 122 SGB IX, § 2 Abs. 2 AG SGB IX / BlnTG) nach Antragstellung oder Bekanntwerden des Bedarfs
- Einbezug von Hilfsmittelversorgern in das Gesamtplanverfahren
- Einführung des Rechtsanspruches Schulwegbeförderung oder -begleitung in § 36 SonderPädVO
- Prüfung durch den Deutschen Verein e.V., ob Schule als Rehabilitationsträger gilt
- Erarbeitung eines gesonderten Positionspapiers zum Themenkomplex „Übergang von der Kindertagesbetreuung zur Schule“ unter Federführung des Fachbeirates Care Management

2. Elternberatung und -entlastung, Bürokratieabbau

Der bürokratische Aufwand bei Krankenkassen und Ämtern ist für Eltern versorgungsintensiver Kinder sehr hoch. So sind diese vielfach mit unnötigen Formalitäten beschäftigt, z.B. wenn Maßnahmen ergänzender Pflege und Hilfe trotz lebenslanger Behinderung oder schwerer chronischer Erkrankung des Kindes befristet sind. Zudem haben Eltern von versorgungsintensiven Kindern bisher keine zentrale Anlaufstelle und müssen viel Energie und Zeit aufwenden, um an relevante Informationen zu kommen. Das führt zu einer zusätzlichen Belastung. Eine Entlastung durch die bezirklichen THFD Jugend soll für den Personenkreis nach SGB IX mittels Beratung, Information und Vermittlung von Hilfen erwirkt werden. Zusätzlich stehen die bezirklichen SIBUZ für Eltern, Schüler:innen und das Schulpersonal zur Verfügung.

Empfehlungen:

- Analyse und Abbau von unnötigen bürokratischen Hürden
- unbefristete Anerkennung von ergänzender Pflege und Hilfe, im individuellen bedarfsgerechten Umfang bei unstrittigen Behinderungsbildern bis zur Beendigung oder zum Wechsel des Bildungsortes

- Ablösung der verwaltungstechnischen Orientierung am Schuljahr durch eine einheitliche Praxis, die sich am langfristigen Entwicklungsbedarf des Kindes ausrichtet
- Ausbau niedrigschwelliger sowie leistungs- und kostenunabhängiger Beratungsangebote
- 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.

3. Versorgungserfordernisse

3.1 Grund- und Behandlungspflege im Kontext der Schule

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 Schulbereich.

Allgemein wird zwischen Grund- und Behandlungspflege unterschieden. Die Grundpflege umfasst die Pflege in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Die Behandlungspflege beinhaltet 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) Schulpersonal übernommen werden können, kann die behandlungspflegerische Versorgung im Schulalltag aufgrund des Fachkräftemangels in der ambulanten Pflege oft nicht sichergestellt werden. Ähnlich verhält es sich mit der Freiwilligkeit in Bezug auf die Grundpflege. Diese ist nicht Teil des Aufgabenprofils der pädagogischen Fachkräfte. Vor allem wenn spezielle Bedarfe wie z.B. die Nahrungsgabe über eine Sonde auftreten, kann die Versorgung in vielen Fällen nicht sichergestellt werden. Diese speziellen grundpflegerischen Bedarfe sollen über die Maßnahme „Ergänzende Pflege und Hilfe“ mittels Schulhelfer:innen abgedeckt werden. An Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt sind deshalb in der Regel keine Schulhelfer:innen im Einsatz, weil es dafür dort eigenes Personal

(Betreuer:innen) gibt. Darüber hinaus übernehmen Schulhelfer:innen oft bei entsprechender Qualifizierung einzelne Maßnahmen der Behandlungspflege. Als problematisch erweist sich in diesem Zusammenhang, dass die mit der Klarstellung in § 5 der SopädVO reinen Pflichtleistungen der Krankenkassen (verordnete Leistungen häuslicher Krankenpflege/Behandlungssicherungspflege) nicht als Maßnahmen ergänzender Pflege und Hilfe geleistet werden können und es noch keine entsprechende (Rahmen-)Vereinbarung mit den Krankenkassen gibt, die diese pflichtgemäße Leistungserbringung regelt.

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

Empfehlungen:

- Etablierung von „Schulgesundheitsfachkräften“ entsprechend des Bedarfs direkt an Schulen oder im Schulverbund
- Aufbau eines Pools an Personal, welches darin geschult ist, Grundpflege, Behandlungspflege und/oder qualifizierte Behandlungspflege zu übernehmen
- Verknüpfung von pflegerischer Versorgung und pädagogischer Begleitung, um die stetige (Weiter-)Entwicklung der Selbständigkeit zu gewährleisten
- Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen SenBJF, SenGPG und der ARGE der Krankenkassen zur Sicherstellung geregelter Verfahrenswege zur Finanzierung verordneter Leistungen, bei Übernahme einzelner Maßnahmen der Behandlungspflege durch Schulgesundheitskräfte oder qualifizierte Schulhelfer:innen im Sinne einer Unterstützungsleistung „aus einer Hand“
- Entwicklung von Qualitätssicherungsstandards zur Grund- und Behandlungspflege, Etablierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie einer regelhaften Evaluation, inklusive Erfassung der an den Schüler:innen konkret geleisteten Stunden
- regelhafte Sicherstellung der grund- und behandlungspflegerischen Versorgung am Bildungsort Schule

3.2 Individuelle Unterstützung und Assistenz

Vor allem an Regelschulen zeichnet sich eine zunehmende Überforderung der Lehrkräfte ab, die sich „generell nicht kompetent genug für die Bewältigung der komplexen Aufgabe“⁷ fühlen. Aber auch an Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt reicht in Einzelfällen die schulische Ausstattung zur Versorgung der intensiv zu versorgenden Kinder nicht aus. Um dem Aufbau eines inklusiven Schulsystems umfassend gerecht zu werden und die heterogenen Bedarfslagen der Schüler:innen zu berücksichtigen, bedarf es unterschiedlicher pädagogischer und medizinisch-pflegerischer Professionen. Eine Vielfalt an Schüler:innen erfordert auch eine Vielfalt an Fachkräften.

Empfehlungen:

- Ausbau von Multiprofessionalität an Schule nach individueller Bedarfslage der Schule
- Überprüfung der Zumessung pädagogischer Fachkräfte an Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt, sodass alle erforderlichen Maßnahmen auch geleistet werden können
- Stärkung der SIBUZ in Bezug auf die Koordinierung der Unterstützungsleistungen wie z.B. an Schnittstellen zwischen Kindertagesbetreuung und Schule

3.3 Lernumgebungen

In der Schule stoßen einige der versorgungsintensiven Kinder an ihre individuelle Belastbarkeitsgrenze. Ursachen dafür sind beispielsweise die zu großen Klassen, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, zu geringe Raumkapazitäten sowie der Fachkräftemangel. Daraus resultieren wiederum Überforderungen beim Schulpersonal.

Empfehlungen:

- Ausbau barrierefreier (weiterführender) Schulen⁸
- Verbesserung der Raumkonzepte und Außenbereiche

7 Speck (2019): Dilemma Inklusion: Wie Schule allen Kindern gerecht werden kann. Ernst Reinhardt Verlag, München, S. 73

8 Barrierefreiheit wird in diesem Kontext nicht ausschließlich an der Gewährleistung baulicher Zugangswege orientiert, sondern umfasst ebenso eine angemessene Gesundheitsversorgung.

- Etablierung von Kleinklassenangeboten an Schulen für „unbeschulbare“ Kinder
- Überprüfung der Anforderungen der Modularen Ergänzungsbauten (MEB), insbesondere von Barrierefreiheit

3.4 Ergänzende Förderung und Betreuung

Eine besondere Schwierigkeit in der Begleitung von versorgungsintensiven Kindern ergibt sich in der ergänzenden Förderung und Betreuung, in der auf die speziellen Bedarfe der Heranwachsenden besonders eingegangen werden muss. Neben dem Einsatz der „Maßnahme ergänzender Pflege und Hilfe“ in Form von Schulhelfer:innen im Unterricht sind bei Bedarf auch die Zeiten im Ganzttag (ergänzende Förderung und Betreuung) abzudecken. Dies kann in der Praxis nicht immer realisiert werden, da Schulen die im Pool gewährten Stunden für die Unterrichtsbegleitung favorisieren. Die zusätzlichen über den Integrationsstatus des einzelnen Kindes zur Verfügung gestellten Erzieher:innenstunden reichen für die Betreuung von versorgungsintensiven Kindern immer dann nicht aus, wenn ein zu geringer Stundenumfang bewilligt wird. Sie stellen keinen Ersatz für Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege dar.

Die Grund- und Behandlungspflege gehört nicht in das originäre Aufgabenfeld der Fach-erzieher:innen für Integration. Zusätzliche Unterstützung, die den Kindern nach § 112 SGB IX als individuelle Leistung zur Teilhabe an Bildung zusteht, wird in Berlin nur in seltenen Ausnahmefällen genehmigt.

Im Ganzttag an Integrierten Sekundarschulen (ISS) verschärft sich das Problem zusätzlich dadurch, dass Schulen zwar für Kinder mit geistiger Behinderung ebenso wie für Heranwachsende mit Autismus-Spektrum-Störungen oder der Förderstufe I bzw. II Stunden in ihrem Gesamtbudget haben, aber für alle anderen Schüler:innen die durchaus einen Bedarf haben könnten, keine angemessene Ausstattung für die ganztägige Versorgung vorhalten. Weiterhin ist zu klären, ob eine entsprechende Behandlungspflege in der Ausstattung vorgesehen wird und wie diese entsprechend umgesetzt werden soll.

Darüber hinaus wurden insbesondere die therapeutischen Leistungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in den vergangenen Jahren zunehmend eingeschränkt, sodass Versorgungslücken gerade bei versorgungsintensiven Kindern vorhanden sein dürften. Dies verstärkt sich noch, wenn die Sorgeberechtigten nicht in der Lage sind, die entsprechenden Verordnungen für die Kinder bei den Kinderärzt:innen einzuholen. Innerhalb

der Ganztagschule werden ggf. auch therapeutische Leistungen in der Schule mangels Koordination, fehlender externer Therapeut:innen oder aufgrund von mangelnden Räumen bzw. Ausstattungen in den Schulen nicht durchgeführt.

Empfehlungen:

- Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung aller Kinder durch qualifiziertes Pflegepersonal, auch im Bereich der außerunterrichtlichen und ergänzenden Förderung und Betreuung – auch für den Bereich der Sekundarstufe
- regelhafter Einsatz der „Maßnahme ergänzender Pflege und Hilfe“ in Form von Schulförderer:innen auch in der ergänzenden Förderung und Betreuung
- Etablierung von zusätzlichen Erzieher:innenstunden für die sozialpädagogische Integration, analog dem Verfahren der Grundschulen sowie für Leistungen der Behandlungspflege an ISS
- Ausbau und Sicherstellung der therapeutischen Leistungen an allen Berliner Schulen für versorgungsintensive Schüler:innen
- Verbesserung der räumlichen Situation an den Schulen inkl. der Einrichtung von Therapieräumen für versorgungsintensive Schüler:innen

4. Qualifizierung und Fachberatung für pädagogische Fachkräfte und Schulpersonal

Das Fehlen bedarfsgerechter Beratungsangebote für die pädagogischen Fachkräfte behindert die Aufnahme versorgungsintensiver Kinder an Schulen. Ein niedrigschwelliger Zugang zu Informationen, Strukturen und zum Erfahrungsaustausch fehlt ebenso. So erweist sich das mangelnde Fachwissen bspw. über die vorhandenen Krankheitsbilder und Behinderungsformen sowie über den Umgang mit unterschiedlichen Pflegebedarfen als Problem.

Empfehlungen:

- Etablierung von Schulungsangeboten für die Schwerpunkte „Geistige Entwicklung“, Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sowie chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder

- Etablierung eines Fortbildungsmoduls zur Grund- und Behandlungspflege
- Stärkung der SIBUZ in Bezug auf die Beratungsleistungen rund um chronische Erkrankungen und deren Versorgung
- Aufnahme eines Ergänzungsmoduls „Inklusion“ in die Ausbildung der (pädagogischen) Fachkräfte
- Ausgestaltung der Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Berlin und der LIGA zur Sicherstellung berlineinheitlicher Qualitätsstandards zur Qualifizierung von Schulförder:innen. Die Qualifizierungsmaßnahmen müssen in ihrer Wirksamkeit regelmäßig evaluiert werden.

5. Informationen und institutionelle Vernetzung

Eine angemessene, bedarfsgerechte Begleitung und Versorgung von versorgungsintensiven Kindern am Bildungsort Schule setzt eine enge Vernetzung aller beteiligten Institutionen und Akteure voraus.

Empfehlungen:

- Entwicklung verbindlicher Handlungspläne durch Teilhabegespräche aller Leistungserbringer mit den Eltern und Sicherstellung einer berlineinheitlichen Dokumentation unter Federführung des THFD Jugend nach Antragsstellung oder Bekanntwerden des Bedarfs
- mehr Fachpersonal zur Umsetzung der Vernetzung in allen wesentlichen Versorgungsstrukturen und Institutionen, insbesondere beim THFD Jugend
- Ausbau der Vernetzungsstrukturen zwischen allen Akteuren und Leistungserbringern am Bildungsort Schule, den SIBUZ und den THFD Jugend
- Informationsbroschüren für Eltern (in leichter Sprache sowie mehrsprachig) zu Rechten, Ansprüchen und Ansprechstellen
- einfache Realisierbarkeit von Umsetzungsverfahren für die Leistungserbringer

6. Datenlage

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

Empfehlungen:

- gesicherte Datenerhebung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung: nach den konkreten Bedarfen differenzierte Datenerfassung und -analyse versorgungsintensiver Kinder
- Initiierung von Forschungsvorhaben in Kooperation mit Universitäten, Fachhochschulen und anderen Forschungsinstituten, Krankenkassen, Senatsverwaltungen und Bund
- ergänzende Anpassung der erhobenen Items der Schuleingangsuntersuchung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)
- statistische Datenerfassung über Schulzeitverkürzungen und Ausschlüssen vom Schulbesuch
- Datenerhebung über Hausunterricht inklusive Stundenanzahl
- Ergänzende Anpassung der erhobenen Items der Schuleingangsuntersuchung des KJGD
- 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 16. Juni 2021

