

Sprachtherapien zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) in Einrichtungen

Immer wieder wünschen sowohl Eltern als auch Leitungen von pädagogischen Einrichtungen, dass logopädische Therapien vor Ort erbracht werden sollen. Oft wird dabei auf (verpflichtende) Kooperationen mit therapeutischen Praxen verwiesen.

Solche Kooperationsverträge können keine Tätigkeiten einschließen, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, wie es bei Therapien der Fall ist!

Die Verträge der Krankenkassen mit selbständigen TherapeutInnen regeln die Voraussetzung zur Abrechnung von Leistungen detailliert. Sie beinhalten unter Anderem folgenden Passus: **Der Ort der Leistungserbringung ist die Praxis.**

Um Kindern mit (drohenden) Behinderungen gerecht zu werden, wurde 2011 eine Ausnahmeregelung festgeschrieben.

Unter Beachtung ALLER nachfolgenden Kriterien können Therapien seitdem auch in pädagogischen Einrichtungen durchgeführt werden:

- *Die Einrichtung ist auf die Förderung der betroffenen Kinder ausgerichtet.*
- *Es besteht eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigung sowie der Beeinträchtigung der Aktivitäten, welche der Arzt bescheinigen muss bzw. die sich aus der ärztlichen Begründung ergibt.*
- *Das Kind besucht die Einrichtung ganztags.*

Ein geeigneter Raum und eine umfangreiche Materialausstattung werden dabei vorausgesetzt (Qualitätsanforderung der Krankenkassen).

Das bedeutet: Ausschließlich Kinder mit Integrationsstatus, die ganztags in die Kita gehen oder im Rahmen der Inklusion in eine Schule mit einer Ganztagsbetreuung besuchen, dürfen dort Therapie erhalten!

Das Bundessozialgesetz sichert Patienten dabei eine freie Therapeutenwahl zu.

Therapien in Einrichtungen für Regelkinder sind NICHT zulässig.

Ausnahmenregelungen können auf Antrag über die Krankenkassen der Versicherten ausgesprochen werden (Einzelfallgenehmigung).