



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Dagmar Zoschke (DIE LINKE)

Frühförderung: Verbesserung der Strukturen bei Komplexleistungen

Kleine Anfrage - **KA 7/458**

Vorbemerkung des Fragestellenden:

Die Frühförderung von noch nicht eingeschulten behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kindern wurde durch die Einführung des Begriffes der Komplexleistungen in den §§ 30 und 56 SGB IX neu geregelt.

Bei Früherkennung und Frühförderung entstehen Leistungskomplexe, die sowohl Leistungen der Früherkennung und Frühförderung (§ 26 SGB IX) als auch Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen bzw. sozialen Leben (§§ 56, 57 SGB IX) beinhalten. Für die Komplexleistungen sind die Träger der gesetzlichen Krankenkassen (bei Sozialpädiatrischen Zentren) und die Träger der Sozialhilfe (bei interdisziplinären Frühförderstellen) sowie der Jugendhilfe gleichermaßen zuständig.

Beide Leistungsträger müssen sich abstimmen. Hierbei entstehen immer häufiger „Verhandlungsstaus“ in der Sozialagentur. Die Frühförderung ist zudem in deren Leistungsbeschreibungen nicht verankert.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

1. Warum ist die Frühförderung in den Leistungsbeschreibungen der Sozialagentur bisher nicht verankert?

Die Sozialagentur verwendet, wie für jeden Leistungstyp, auch für den Bereich der Frühförderung spezifisch ausgerichtete Leistungsbeschreibungen, die für die heilpädagogische, hör- und sehspezifische sowie interdisziplinäre Frühförderung angewandt werden.

Die Sozialagentur stellt allen Leistungserbringern Musterleistungsbeschreibungen im Rahmen einer Entgeltverhandlung zur Orientierung und individuellen Anpassung hinsichtlich trägerspezifischer Bedingungen zur Verfügung.

Es sind allerdings noch nicht in allen Fällen Leistungsvereinbarungen nach dem genannten Muster abgeschlossen. Die Sozialagentur ist angehalten, die Verhandlungen hierzu zügig abzuschließen.

2. Welche Erfahrungen existieren hinsichtlich der interdisziplinären Frühfördereinheiten von 90 Minuten? Genügen diese, um dem individuellen Förderbedarf des betroffenen Kindes gerecht zu werden?

Die Landesrahmenempfehlung sieht unter Nr. 7 - Umfang der Leistung - vor, dass eine Fördereinheit (FE) insgesamt 90 Minuten umfasst, was auch in der Praxis so umgesetzt wird.

Alle Leistungserbringer, die eine Vereinbarung mit der Sozialagentur geschlossen haben, sind sich darüber einig, dass in der Auslegung der Ausnutzung der 90 Minuten der überwiegende Teil der Zeit (60 Minuten) dem Kind gewidmet werden sollte. Der geschaffene Freiraum, der durch die Ausgestaltung professionell arbeitender pädagogisch-therapeutischer Berufsgruppen der Frühförderung, individuell gestaltet wird, dient darüber hinaus der aktiven Hinzuziehung der Eltern bzw. der erziehungsberechtigten Personen, um die Frühförderung zum Erfolg zu führen.

Der Förderzeitraum umfasst in der Regel ein Jahr. Verlängerungen der Leistungsgewährung sind möglich, wenn das Rehabilitationsziel noch nicht erreicht ist und Aussicht besteht, es durch die Komplexleistung zu erreichen. Der überörtliche Sozialhilfeträger ist zu einer bedarfsdeckenden Leistungsgewährung verpflichtet. Der Bedarfsdeckungsgrundsatz gebietet es bei Feststellung einer Änderung des sozialhilferechtlichen Bedarfs, diesen anzupassen, d. h. ggf. die Anzahl der bewilligten FE zu erhöhen. Die Anzahl der bewilligten FE entspricht dem Förder- und Behandlungsplan, der auf dem Ergebnis der Eingangsdiagnostik beruht.

Der Landesregierung sind keine Einzelfälle bekannt, in denen Dauer oder Zahl der FE nicht auskömmlich bzw. nicht bedarfsdeckend gewesen wären.

3. Sind die Frühfördereinheiten mit 70 Euro pro Einheit ausreichend finanziert?

Mit Blick auf die Verhandlungsergebnisse ist davon auszugehen, dass der genannte Kostensatz i. d. R. auskömmlich ist.

Im Land Sachsen-Anhalt agieren derzeit 40 Frühförderstellen. Die Spanne der vereinbarten Vergütungen reicht von rd. 52,00 €/FE bis rd. 75,00 €/FE.

Zu berücksichtigende Faktoren sind z. B.: Tarifgebundenheit des Trägers, anzuwendendes Tarifsysteem, Anzahl der Mitarbeiter/innen, geografisch-regional bedingte Ansiedlung der Frühförderstelle, u. a.

4. Durch welche expliziten Maßnahmen werden die Eltern in die Frühförderung einbezogen?

Die Maßnahmen der Frühförderung sind lebensraum- und familienorientiert und sollen so die Wirksamkeit von Therapie und Förderung absichern. Diese hängen nicht allein von der Verbesserung funktioneller Fähigkeiten ab, vielmehr sind die Verständigungsprozesse mit den Eltern und dem Kind dabei von erheblicher Bedeutung und Teil des Angebotes. Die interdisziplinäre Frühförderstelle bezieht Lebensräume wie z. B. häusliches Umfeld und Kindertagesstätten in ihre Arbeit ein. Vor diesem Hintergrund werden die Eltern in jedem Verfahrensstadium intensiv beteiligt, beraten, informiert und auch angeleitet.

Eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung gilt es zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Die Eltern, Personensorgeberechtigten bzw. enge Bezugspersonen sind anzuregen, die Entwicklung des betreffenden Kindes im Rahmen der familiären Erziehung und Betreuung zu unterstützen (Kompetenzentwicklung, gemeinsame Orientierung).

5. Geschieht die Einbeziehung der Eltern im Rahmen der neunzigminütigen Frühfördereinheit oder werden zu diesem Zweck gesonderte Angebote vorgehalten?

Zum Einbeziehen der Eltern gibt es keine gesonderten Angebote. Vielmehr sind unterschiedliche Formen der Beratung zur Einbeziehung der Eltern, erfasst in unterschiedlichen Verfahrensstadien, um den jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes mit den Eltern zielführend zu begleiten (siehe auch Antworten zu Fragen 2 und 4), vorgesehen:

I. Vor Antragsstellung und Bedarfsdeckung durch die Frühförderung Eltern, Personensorgeberechtigte bzw. andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, haben Zugang zu einem offenen, niedrig-schweligen Beratungsangebot. Dieses Beratungsangebot kann vor der Einleitung einer Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden.

Es beinhaltet u. a.:

- Vorstellung des Kindes/Anamnese (teilweise),
- Besprechung des weiteren Antragsverfahrens,
- Vermittlung von Kontaktadressen,
- Beratung und Mitteilung hinsichtlich der Zuständigkeiten im Rahmen der Frühförderung.

II. Im Rahmen der Einleitung von Frühförderung Sollte in diesem Rahmen die Einleitung einer heilpädagogischen oder interdisziplinären Frühförderung angezeigt sein, unterstützt die Frühförderstelle die Eltern, Personensorgeberechtigten bzw. anderen vertretungsberechtigten Bezugspersonen beim Aufsuchen des/der Haus- bzw. Kinderarztes/-ärztin oder des örtlich zuständigen Sozialamtes. In der Erstberatung werden den Eltern,

Personensorgeberechtigten bzw. anderen vertretungsberechtigten Personen allgemeine Informationen über Ziele, Inhalte und den Ablauf hinsichtlich der Beantragung und Durchführung der heilpädagogischen Frühförderung bzw. der Komplexleistung gegeben.

III. Im Rahmen der bewilligten Frühförderung

Die familienbezogenen Leistungen der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ beinhalten alle Angebote für das Kind sowie die Beratung gemäß § 6 Frühförderverordnung (FrühV) und Leistungen nach § 5 Abs. 2 FrühV.

Alle Angebote für das Kind sind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie (Eltern, Geschwister und/oder andere Bezugspersonen) konzeptionell verbunden. Die Eltern, Personensorgeberechtigten bzw. anderen vertretungsberechtigten Bezugspersonen werden hierbei aktiv in das Geschehen mit eingebunden.

Die Leistungen umfassen hier insbesondere:

- Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans,
- Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
- Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags zum Ausgleich der Behinderung (z. B. Handling, Lagerung, Sitzhaltung beim Essen),
- Anleitung und Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
- Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen im Umgang mit den/bei der Verarbeitung der Entwicklungsrückstände/n des Kindes sowie
- ggf. die Empfehlung/Beratung von weiterführenden Hilfs- und Beratungsangeboten und
- Beratung der Eltern, Personensorgeberechtigten bzgl. heilpädagogischer Erziehungsvorgänge.

6. **Setzt die Frühförderung nach den Erfahrungen des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration rechtzeitig ein oder gibt es diesbezüglich Verbesserungsbedarf?**

Ziel ist es, dass die Kinder die notwendigen Leistungen möglichst früh erhalten. Das bedeutet, dass man die Eltern der förderbedürftigen Kinder ggf. motivieren muss, die notwendigen Schritte zu unternehmen. Eine solche Einflussnahme ist durch Familienangehörige, Ärztinnen und Ärzte, Erzieherinnen und Erzieher von Kindertagesstätten oder das Jugendamt möglich. Der überörtliche Sozialhilfeträger kann erst tätig werden (in Form von Beratung oder der Bewilligung von Leistungen), wenn er Kenntnis vom möglichen Bedarf eines Kindes hat.

Die Sozialagentur hat hierzu die herangezogenen Gebietskörperschaften befragt. Die Auswertung der Berichte hat Folgendes ergeben:

Mehrere herangezogene Gebietskörperschaften wiesen darauf hin, dass sich viele Eltern von förderbedürftigen Kindern erst nach der Schuleingangsuntersuchung durch die Gesundheitsämter an die Sozialämter wenden. Die Förderung

würde damit vielfach sehr spät einsetzen, Entwicklungsdefizite könnten bis zur Einschulung in der Regel nicht mehr ausgeglichen werden.

Es wurden folgende mögliche Ursachen für das späte Agieren der Eltern von den herangezogenen Gebietskörperschaften genannt:

- Eltern erkennen den Entwicklungsrückstand ihres Kindes nicht.
- Eltern sind von der Organisation der Hilfe überfordert.
- Eltern werden trotz Empfehlungen von Ärzten/Ärztinnen und Kindereinrichtungen nicht aktiv.

7. Welche Möglichkeiten können geschaffen werden, um bei der Diagnosefeststellung eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Rehabilitationspädagogischen Fachdienst und der späteren Fördereinrichtung sicherzustellen?

Hauptaufgabe des rehabilitationspädagogischen Fachdienstes ist es, eine zielgenaue Feststellung des individuellen Rehabilitationsbedarfs durch eine fachliche Beratung der herangezogenen Gebietskörperschaft zu erreichen (gem. AG SGB XII § 4 Abs. 2). Dies basiert auf der Grundlage entscheidungsrelevanter Unterlagen (z. B. medizinische Unterlagen mit Benennung der Behinderungsart(en), des Leitsyndroms sowie bestehender Entwicklungsdefizite), welche von der herangezogenen Gebietskörperschaft beigebracht werden.

Die abschließende Entscheidung über den individuellen Hilfebedarf und die angemessene Hilfeart obliegt allein der zuständigen herangezogenen Gebietskörperschaft.

Eine direkte Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern, der Frühförderstellen und dem rehabilitationspädagogischen Fachdienst ist nicht vorgesehen.

8. Ist es geplant, den sensiblen Übergang von der KITA zur Grundschule für Kinder mit Frühförderbedarf fließender zu gestalten, damit die Maßnahmen zur Frühförderung nicht abrupt abreißen? Wenn ja, wie sehen diese aus?

Übergangsprobleme wurden durch die herangezogenen Gebietskörperschaften bis dato nicht geschildert. Möglicherweise muss in Einzelfällen der Wissenstransfer vom Leistungserbringer der Frühförderung zur Schule verbessert werden.