



**LERNEN FÖRDERN Heft 3 / 2007**  
September 2007

**Frühförderung - auf den Anfang kommt es an**

*Mit Inkrafttreten des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) im Jahr 2001 wurde die Frühförderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern durch den Gesetzgeber gestärkt. Früherkennung und Frühförderung sollen als Komplexleistung in einem interdisziplinär abgestimmten System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen erbracht werden. Ziel ist es, die inhaltliche Abstimmung unterschiedlicher Leistungsarten zu optimieren und Eltern die Inanspruchnahme dieser Leistungen zu erleichtern. Zur Verbesserung der Umsetzung wurde im Jahr 2003 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ergänzend die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV) erlassen.*

Durch das SGB IX und die Frühförderungsverordnung verfügen wir heute über eine gute gesetzliche Grundlage. Wie aber findet Frühförderung tatsächlich in den Ländern, Kreisen und Städten statt? Wie ist die Situation für Eltern behinderter Kinder? Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) mit dem Forschungsvorhaben zur „Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ beauftragt, dessen Ergebnisse zur verbesserten Umsetzung der Frühförderung als Komplexleistung beitragen sollen. Der im Juni 2007 vorgelegte Zwischenbericht gibt einen Überblick über Frühförderung in der Bundesrepublik und informiert über die weiterhin vorgesehenen Arbeitsschritte.

**Auszug aus dem Zwischenbericht zur „Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ – Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG)**  
(der ausführliche Bericht kann in der Bundesgeschäftsstelle per Mail angefordert werden)

Der Begriff der Frühförderung bezeichnet ein System früher Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt. Frühförderung schließt die Bereiche Früherkennung (Diagnostik), Behandlung (Therapie) und (heil-) pädagogische Förderung sowie die Beratung der Eltern ein. Das Ziel besteht darin, Schädigungen oder Störungen in der körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Entwicklung von Kindern frühzeitig zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mindern. Leistungen zur Frühförderung werden auf unterschiedlichen Akteursebenen von verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung komplementär erbracht: in Frühförderstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, in Sonderkindergärten und integrativen Tageseinrichtungen für Kinder sowie bei niedergelassenen Heilmitteltherapeuten.

Die Frühförderungsverordnung begrenzt den Anwendungsbereich der Verordnung auf Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder *in Sozialpädiatrischen Zentren und interdisziplinären Frühförderstellen*.

Die wohnortnahe Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder wird von *allgemeinen* Frühförderstellen geleistet. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass ihr Leistungsangebot keine Behinderungsarten ausschließt. Aufgrund ihrer Nähe zum Wohnort der Familien werden sie auch als *regionale* Frühförderstellen bezeichnet.

Die Frühförderungsverordnung hebt in erster Linie auf familien- und wohnortnahe *interdisziplinäre Frühförderstellen* ab, in denen qualifizierte medizinisch-therapeutische und pädagogische Fachkräfte interdisziplinär zusammenarbeiten. Gegenwärtig noch rein heilpädagogisch ausgerichtete Frühförderstellen sind entsprechend aufgefordert, sich zu interdisziplinären Frühförderstellen weiterzuentwickeln.

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind spezialisierte, sozialpädiatrische Einrichtungen mit einem überregionalen Versorgungsauftrag. Sie stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung, bieten die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung und dürfen Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre behandeln. SPZ sollen mit den Ärzten und Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.

Nach § 30 Abs. 1 SGB IX sollen die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühbehandlung im Zusammenhang mit heilpädagogischen Leistungen nach § 56 SGB IX als *Komplexleistung* erbracht werden.

Die Frühförderungsverordnung (FrühV) sieht außerdem vor, dass Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden kann. Bis Juni 2007 wurden in zehn Bundesländern Landesrahmenempfehlungen gemäß § 2 FrühV vereinbart, und zwar in Bayern (Rahmenvertrag), Berlin, Hamburg, Hessen (Rahmenvereinbarung), Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

Hinsichtlich einer Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung bestanden und bestehen weiterhin Barrieren. Dies liegt an der sehr heterogenen Angebotsstruktur der Frühförderung: Zwischen den Bundesländern und auch zwischen einzelnen Regionen in den Ländern bestehen zum Teil erhebliche Unterschiede im System der Frühförderung.

Insbesondere drei Aspekte bereiten Sorgen:

- Die Unsicherheiten durch die ungeklärte Situation in vielen Bundesländern beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche. Dabei betreffen fachliche Fragen die Definition der Komplexleistung Frühförderung verbunden mit den Aufgabenfeldern von Sozialpädiatrischen Zentren und Interdisziplinären Frühförderstellen und deren Abgrenzung.

- Unklarheiten bestehen hinsichtlich der Zuständigkeiten von Krankenkassen und öffentlichen Trägern. Teilweise gibt es keine Vertragsabschlüsse über die Kostenteilung, verbunden mit Verzögerungen in der Genehmigung von Anträgen und hohem bürokratischen Aufwand.

- Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderstellen erbringen oftmals gemeinsam Leistungen für betroffene Kinder, wobei betont wird, dass dies für eine positive Entwicklung des Kindes eine notwendige Voraussetzung sei, weil SPZ und Frühförderstellen jeweils unterschiedliche Schwerpunkte setzen und unterschiedliche Leistungen erbringen. Kritisiert wird in diesem Zusammenhang, dass eine Komplexleistung entweder in der Interdisziplinären Frühförderstelle oder im Sozialpädiatrischen Zentrum erbracht werden muss und sich damit eine gemeinsame und ergänzende Leistungserbringung beider Einrichtungstypen ausschließe.

Dies, obgleich in der Frühförderverordnung kein genereller Ausschluss der beiden Einrichtungsformen bei der Erbringung von Komplexleistungen formuliert wird; der Anwendungsbereich nach § 1 FrühV betrifft *„die Abgrenzung der durch Interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführten Leistungen nach § 30 Abs. 1 und 2 des Neunten Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung noch nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.“* Folglich wird hier nicht auf einen Ausschluss der Einrichtungen, sondern vielmehr auf einen Ausschluss von Doppelleistungen abgestellt. In den Rahmenempfehlungen der Länder wird dies nicht in jedem Falle korrekt berücksichtigt.

Die Bundesländer unterscheiden sich in der Frühförderlandschaft insgesamt und auch in den Strukturen bei den Sozialpädiatrischen Zentren: In Berlin und Rheinland-Pfalz werden die Leistungen der Frühförderung (fast) ausschließlich von den Sozialpädiatrischen Zentren erbracht, während in den übrigen Bundesländern Leistungen der Frühförderung von Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren übernommen werden.

Die derzeitige Versorgungslage der behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder im Vorschulalter wird gemischt bewertet. Anlass zu einer positiven Einschätzung geben gut funktionierende Systeme mit engmaschigem Versorgungsnetz durch SPZ und Frühförderstellen sowie gut funktionierende Vernetzungen. Kritisiert werden dagegen lange Wartezeiten insbesondere im ländlichen Raum, fehlende Kooperationen, Überschneidungen bei den Kompetenzen von SPZ und Frühförderstellen sowie ein unkoordiniertes Überangebot verschiedener Therapie- und Fördermöglichkeiten.

Übereinstimmend mit den allgemeinen und speziellen Frühförderstellen weisen auch zahlreiche Sozialpädiatrische Zentren darauf hin, dass insbesondere Entwicklungsverzögerungen bei Kleinkindern nicht genügend beachtet werden mit der Folge einer sehr späten Überweisung. Zudem werden verbesserte Integrationskonzepte sowie verstärkt aufsuchende Hilfen insbesondere für Kinder in schwierigen Familiensituationen gefordert.

Bundesweit sind 61% der Frühförderstellen interdisziplinär besetzt, sie erfüllen die Kriterien des Vorschlags der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, nach dem interdisziplinäre Frühförderstellen über mindestens drei fest angestellte Mitarbeiter/innen aus der pädagogisch-psychologischen und aus der medizinisch-therapeutischen Berufsgruppe verfügen sollten. Vergleichsweise viele interdisziplinär besetzte Frühförderstellen sind in Baden-Württemberg und Bayern eingerichtet, vergleichsweise wenige in Sachsen-Anhalt.

Zum Jahresende 2006 setzen 13% der Frühförderstellen die Komplexleistung Frühförderung vor Ort um. Diese Einrichtungen befinden sich in Bayern und in Sachsen. Für weitere 6% der Frühförderstellen stand am Jahresende 2006 ein Starttermin zur Umsetzung im Jahr 2007 fest.

Für 82% der Frühförderstellen war eine Umsetzung der Komplexleistung dagegen noch nicht in Sicht.

Das System der Frühförderung ist in Bewegung. Allgemeine Frühförderstellen unterhalten vielfältige Kooperationsbeziehungen, die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im System früher Hilfen erfolgt gegenwärtig überwiegend nicht auf einer vertraglichen Grundlage. Dies verändert sich mit der (geplanten) Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung: Es werden verstärkt Kooperationsverträge mit anderen Frühförderstellen, therapeutischen Praxen, Sozialpädiatrischen Zentren und niedergelassenen Ärzt/innen abgeschlossen. Insbesondere das Erfordernis der Diagnostik sowie der Förder- und Behandlungsplanung „unter ärztlicher Verantwortung“ stellt die Frühförderstellen vor neue Herausforderungen.

Nach einer bevölkerungsproportionalen Hochrechnung und einer ergänzenden Modellrechnung versorgen die allgemeinen Frühförderstellen bundesweit (ohne die Länder Berlin und Rheinland-Pfalz mit einer rein sozialpädiatrischen Versorgungsstruktur) rd. 85.500 Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren (Stichtagszahlen). Im Jahresverlauf erhalten geschätzt rd. 97.700 Kinder Leistungen allgemeiner Frühförderstellen. Stichtagsbezogen erhielten 31% der geförderten Kinder sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen, 57% ausschließlich Leistungen der heilpädagogischen Frühförderung und 13% ausschließlich medizinisch-therapeutische Leistungen. Dies entspricht den im Jahresverlauf geförderten Kindern.

- Soweit aus dem Zwischenbericht der ISG.-

### **Position des LERNEN FÖRDERN – Bundesverbands**

Der LERNEN FÖRDERN – Bundesverband sieht das Prinzip der Chancengleichheit und das Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für alle Menschen in der Bundesrepublik Deutschland als eine besondere gesellschaftliche Verpflichtung insbesondere gegenüber Menschen mit Behinderungen und solchen, die von Behinderung bedroht sind. LERNEN FÖRDERN begrüßt daher die Erhebung der Daten der Frühförderung durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in einem Forschungsauftrag, der die erforderlichen Erkenntnisse zum Stand der Umsetzung in den Bundesländern gibt und fordert, dem sich daraus ergebenden Handlungsbedarf konsequent nachzukommen:

Ogleich die Frühförderungsverordnung den Anwendungsbereich der Verordnung auf Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder *in Sozialpädiatrischen Zentren und interdisziplinären Frühförderstellen* begrenzt, ist die frühe Förderung in Sonderkindergärten und integrativen Tageseinrichtungen für Kinder bei bestehendem Bedarf zusätzlich fortzuführen.

Unsicherheiten durch die ungeklärte Situation in den Bundesländern sind umgehend zu beseitigen. Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren sollen unverzüglich in allen Ländern durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden. Die Definition der Komplexleistung und die damit verbundenen Aufgabenfelder der Sozialpädiatrischen Zentren und Interdisziplinären Frühförderstellen sind in jedem Land festzulegen. Qualitative Anforderungen an eine Frühförderstelle müssen in jedem Bundesland festgeschrieben werden. Bei der Erstellung der Landesrahmenempfehlungen sind

länderspezifische Systeme der Frühförderung und Regelungen, die sich in der Vergangenheit bewährt haben, zu erhalten.

Unklarheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten von Krankenkassen und öffentlichen Trägern dürfen nicht zu Lasten der Kinder gehen. Der Zugang zur Frühförderung darf nicht mit aufwendigen Antragsstellungen und Wartezeiten verbunden sein.

Die Veränderung der Förderlandschaft mit dem Ziel der Umsetzung der im SGB IX und in der Frühförderungsverordnung verankerten Komplexleistung darf nicht durch Kostenreduzierung zu Einschränkungen führen. Vielmehr muss eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Frühförderung und der Zugang für alle behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern als wegweisend sein. Leistungsbeschreibungen sollen das Kind und sein Umfeld in den Mittelpunkt stellen.

Familien- und wohnortnahe Angebote sind zu erhalten, bestehende rein heilpädagogisch ausgerichtete Frühförderstellen sollen sich zu interdisziplinären Frühförderstellen weiterentwickeln. Dies kann ggf. in Form von Kooperationen, Vereinbarungen und durch Vernetzung geschehen. Die gemeinsame Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen durch Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderstellen muss auch künftig unbürokratisch möglich sein. Ergänzend zur Förderung in einer heilpädagogischen Frühförderstelle muss bei Bedarf auch weiterhin eine Diagnostik zur Abklärung oder zum Ausschluss medizinischer Ursachen im Sozialpädiatrischen Zentrum erfolgen. Diese Forderung besteht im Einklang mit der Frühförderungsverordnung, die keinen Ausschluss beider Einrichtungsformen formuliert. Dies ist in den Landesrahmenempfehlungen zu berücksichtigen. Novellierungen sind ggf. zu veranlassen. Die Förderung von Kindern mit Lernbehinderungen in Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen hat bei funktionierender Vernetzung bereits in der Vergangenheit zu einer positiven Bewertung geführt. Fehlende Kooperationen und ein unkoordiniertes Überangebot verschiedener Therapie- und Fördermöglichkeiten führen zur Verunsicherung von Eltern und sind deshalb zu vermeiden.

Das Fachpersonal in Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren ist regelmäßig, aktuell und umfassend fortzubilden. Die notwendige Kontinuität der Fördermaßnahmen ist durch ein ausgewogenes Verhältnis von Stammpersonal und Honorarkräften sicherzustellen.

Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen sind im besonderen Maße zu beachten. Die Vorsorgeuntersuchungen sind deshalb sorgfältig durchzuführen, Eltern sind über die Möglichkeiten der Frühförderung zu informieren. Der Zugang zu weiterer Diagnostik, Beratung und Begleitung muss niederschwellig angeboten werden, späte Überweisungen sind zu vermeiden. Für Familien in schwierigen Situationen sind aufsuchende Hilfen zu gewährleisten.

Eltern von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern müssen umfassend beraten, begleitet und in die Förderung einbezogen werden. Therapeutische, psychologische und sonderpädagogische Fachdienste brauchen einen klaren Beratungsauftrag, den sie umfassend und ausführlich gegenüber den Betroffenen wahrzunehmen haben. Darin soll auch eine rechtliche Beratung eingeschlossen sein.

Eltern sind in die Frühförderung nicht nur einzubeziehen, vielmehr sind Eltern an der Frühförderung so zu beteiligen, dass die Frühförderung im Alltag des Kindes von den Eltern weitergeführt werden kann.

Die Förder- und Behandlungsplanung ist gemeinsam mit den Eltern zu erstellen und muss während der gesamten Dauer der Frühförderung, bis zum Übergang in die sich anschließende Förderung fortgeschrieben werden. Alle Kompetenzen des Kindes und seines sozialen Umfeldes müssen in die Förderplanung eingeschlossen werden.

Ziel jeder Weiterentwicklung von Rahmenempfehlungen, -vereinbarungen und -verträgen muss es sein, Behinderungen zu verhüten, ihre Folgen zu mildern oder zu beheben und dadurch die bestmöglichen Chancen der Kinder für ein Leben in Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe zu eröffnen.

Mechthild Ziegler  
Bundesvorsitzende