

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Rothe-Beinlich (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Rahmenbedingungen der Frühförderung in Thüringen - Teil I

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und insbesondere die in Artikel 23 integrierte Frühförderungsverordnung (FrühV) beschreiben ausdrücklich eine "familienorientierte Frühförderung". Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen zudem immer stärker die hohe Bedeutung des Lebensumfeldes für die Entwicklungschancen gerade im frühen Kindesalter auf. Insofern hat gerade die besonders frühe Erkennung kindlicher Entwicklungsrisiken und Stärkung kindlicher Lebenswelten eine herausgehobene Bedeutung. Die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage in Drucksache 7/2312 auf Frage 2 zeigt auf, dass circa 80 Prozent der Frühförderung "ohne Eltern" stattfindet. Dies legt die Vermutung nahe, dass eine lebensweltorientierte Frühförderung in Thüringen lediglich eine untergeordnete Rolle spielt.

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat die Landesrahmenvereinbarung zur Frühförderung vom 1. Dezember 2020 (LRV) unterzeichnet. § 2 Abs. 2 der LRV schränkt die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung, für die sie sich zuständig sieht, auf die Leistungen ein, die "als Komplexleistung erbracht werden". § 4 Abs. 1 LRV sieht für eine solche Komplexleistung vor, dass "sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen [...] notwendig sind". Dem widerspricht die Vorgabe in § 6a FrühV, wonach bereits ein offenes Beratungsangebot "Bestandteil einer Komplexleistung" ist. Zu diesem Zeitpunkt kann aber noch gar nicht beurteilt werden, welche Leistungen notwendig sind. Insofern können die Bestimmungen der Landesrahmenvereinbarung zur Frühförderung nicht den Bestimmungen der Frühförderungsverordnung entsprechen.

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat die Kleine Anfrage 7/2222 vom 14. Juni 2021 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 9. September 2021 beantwortet:

1. Wie viele Einrichtungen sind in Thüringen als Einrichtungen der Frühförderung anerkannt und wie viele Kinder und Familien wurden 2019 durch diese Einrichtungen betreut (bitte aufgeschlüsselt nach Einrichtung angeben)?

Antwort:

In Thüringen gibt es insgesamt 56 Frühförderstellen, davon 36 Interdisziplinäre Frühförderstellen, elf heilpädagogische Frühförderstellen sowie neun Überregionale Frühförderstellen. Überregionale Frühförderstellen sind landesweit ausgerichtete Angebote für Kinder mit Störungen der auditiven und visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie von Behinderung bedrohten Kindern sinnesbehinderter Eltern.

Mit der am 1. Dezember 2020 in Kraft getretenen Landesrahmenvereinbarung gemäß § 46 Abs. 4 SGB IX für den Freistaat Thüringen (nachfolgend LRV) können Überregionale Frühförderstellen, sofern sie die

Voraussetzungen dazu erfüllen, auch Komplexleistungen (medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen) erbringen. Überregionale Frühförderstellen, die zur Erbringung von Komplexleistungen berechtigt sind, heißen gemäß § 6 LRV, Interdisziplinäre Überregionale Frühförderstellen.

Der Landesregierung liegen keine Daten vor, wie viele Kinder und Familien im Jahr 2019, durch Frühförderstellen betreut wurden.

Es wird darauf hingewiesen, dass mit dem Inkrafttreten der Landesrahmenvereinbarung kein offizielles Anerkennungsverfahren von Interdisziplinären Frühförderstellen seitens des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie mehr existiert. Sofern eine Frühförderstelle Komplexleistungen erbringen möchte, ist das Verfahren zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsverhandlungen gemäß § 8 LRV zu durchlaufen.

2. Welches Durchschnittsalter hatten die Kinder beim Erstkontakt zur Frühförderung und inwieweit wird aus Sicht der Landesregierung damit der "Notwendigkeit, das System der Frühförderleistungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt im Leben eines Kindes in Anspruch zu nehmen" (Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit [Hrsg.]: Frühförderung in Thüringen, Erfurt 2012, S., 7) angemessen entsprochen?

Antwort:

Die Entwicklung eines Kindes verläuft vor allem in den ersten Lebensjahren rasant. In allen Entwicklungsbereichen, wie Bewegung, Wahrnehmung, Sprache, Denken sowie im Sozialverhalten werden in dieser Zeit wichtige Grundlagen gelegt. Daher ist eine frühestmögliche Unterstützung von Eltern und Kindern essentiell, um diesen im Falle des Auftretens herausfordernder Lebenslagen die notwendigen Kompetenzen und Hilfen zur Bewältigung zu vermitteln. Aus Sicht der Landesregierung besteht in Thüringen ein flächendeckendes System zur Unterstützung und Förderung von Familien und Kindern von der Geburt bis zur Einschulung. Zu diesen Angeboten zählen neben der Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Kindern auch die Frühen Hilfen für Familien mit Kindern von null bis drei Jahren. Durch das Zusammenspiel einer Vielzahl an Akteuren, allen voran Kinder- und Jugendmedizinern, pädagogischen Fachkräften in den Kindertagesstätten, Fachberatern, Frühförderkräften sowie den Trägern der Eingliederungs- und Jugendhilfe, bieten sich Eltern frühzeitig Möglichkeiten bestehende Hilfsangebote zu nutzen beziehungsweise auf diese hingewiesen zu werden. Eine Aussage zum Durchschnittsalter der Kinder kann aufgrund fehlender Daten nicht getroffen werden.

3. Wie definiert die Landesregierung eine Komplexleistung Frühförderung?

Antwort:

Die Komplexleistung Frühförderung definiert sich in § 4 LRV gemäß § 46 SGB IX Frühförderung in Verbindung mit § 6a der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003, zuletzt geändert am 23. Dezember 2016).

Eine Komplexleistung im Sinne des § 46 SGB IX und der Frühförderungsverordnung liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen gemäß §§ 5, 6 und 6a FrühV notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel zu erreichen. Die Maßnahmen können gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und gegebenenfalls auch wechselnder Intensität erfolgen. Dabei ist die Zusammenführung der Leistungen und deren fortlaufende fachliche und organisatorische Koordination durch Informationsabgleich aller an dem Leistungsangebot beteiligten Fachkräfte sowie der Personensorgeberechtigten zu gewährleisten.

Zu den fachlichen Leistungen gehören

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation: Ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten; nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, soweit und solange sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Förder- und Behandlungsplan aufzustellen; Medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplans nach § 7 FrühV erforderlich sind,

- heilpädagogische Leistungen: Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen und psychosozialen Hilfen,
- die Beratung der Personensorgeberechtigten im Rahmen der medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen: Erstgespräch, anamnestische Gespräche mit den Personensorgeberechtigten und anderen Bezugspersonen, Vermittlung der Diagnose, Erörterung und Beratung zum Förder- und Behandlungsplan, Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen, Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags, Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung, Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten sowie
- weitere Leistungen: wie das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot für Personensorgeberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität (Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; die Dokumentation von Daten und Befunden; die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen; Fortbildung und Supervision) sowie die mobil aufsuchenden Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von Interdisziplinären Frühförderstellen/Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren.

Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in kleinen Gruppen in den Interdisziplinären Frühförderstellen/Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen, in Sozialpädiatrischen Zentren oder mobil erbracht werden.

Bei Verdacht auf eine Hör- beziehungsweise Seherschädigung sind die Überregionalen Frühförderstellen/Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen einzubeziehen. Im Einzelfall können heilpädagogische Leistungen parallel von Überregionalen Frühförderstellen/Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen und Interdisziplinäre Frühförderstellen durchgeführt werden. Eine inhaltliche Abstimmung soll durch die Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen/Überregionalen Frühförderstellen und die Interdisziplinären Frühförderstellen erfolgen, Doppelleistungen sind auszuschließen.

Die Komplexleistung Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung kann nur durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle/Interdisziplinäre Überregionale Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden, wenn die Voraussetzungen nach der geltenden Landesrahmenvereinbarung erfüllt sind und entsprechende Vereinbarungen gemäß § 8 LRV geschlossen wurden.

4. Inwiefern ist die in der Antwort auf Frage 2 in Drucksache 7/2312 durch die Landesregierung getroffene Unterscheidung in "interdisziplinäre Frühförderung" und "heilpädagogische Frühförderung" so zu verstehen, dass es auch Fachpersonen der Frühförderung gibt, die in sogenannten heilpädagogischen Solitärleistungen ohne einen interdisziplinären fachlichen Hintergrund arbeiten?
5. Wie sind heilpädagogische Solitärleistungen (vergleiche Frage 4) mit dem Anspruch des SGB IX und der Frühförderungsverordnung vereinbar, wonach neben den Sozialpädiatrischen Zentren nur noch interdisziplinäre Frühförderstellen vorgesehen sind, die stets eine Abstimmung mit anderen Berufsdisziplinen gewährleisten?
6. Wie steht die Landesregierung zu der Definition der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung, wonach Frühförderung stets als ein interdisziplinäres System definiert ist, bei dem sich Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen gegenseitig ergänzen und unterstützen - auch wenn nur eine zentrale Bezugsperson vor Ort direkt mit Kind und Familie arbeitet (transdisziplinäres Arbeiten) - Frühförderung also demnach immer eine Komplexleistung darstellt?

Antwort zu den Fragen 4 bis 6:

Frühförderleistungen können gemäß § 79 SGB IX als heilpädagogische Leistungen erbracht werden, um eine drohende Behinderung abzuwenden, deren Fortschreiten zu verlangsamten oder die Folgen einer Behinderung zu beseitigen beziehungsweise zu mildern. Heilpädagogische Leistungen umfassen dabei nach § 79 Abs. 2 SGB IX alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner

Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Abs. 1 SGB IX erfasst sind.

Heilpädagogische Leistungen umfassen Leistungen unterschiedlicher Fachdisziplinen. Der Einsatz dieser Fachdisziplinen richtet sich nach den individuell beim leistungsberechtigten Kind festgestellten Förder- und Unterstützungsbedarfen. Insofern kann Frühförderung in Abhängigkeit des Kindes interdisziplinär ausgerichtet sein. In diesen Fällen sind die Abstimmungen zwischen den unterschiedlichen Fachdisziplinen eine wichtige Voraussetzung für die Erreichung der Teilhabeziele.

Benötigt ein Kind neben den genannten auch Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX, können diese als Komplexleistung erbracht werden.

7. Sieht die Landesregierung einen Widerspruch darin, dass nach § 6a Nr. 2 FrühV einerseits alle Eltern bereits bei einer bloßen Vermutung auf ein Entwicklungsrisiko einen Rechtsanspruch auf eine Komplexleistung haben (vergleiche Frage 2), die bereits interdisziplinäre Standards einschließt, andererseits laut § 3 Abs. 3 LRV vor dem Zugang zur Komplexleistung erst eine drohende Behinderung des Kindes amtlich festgestellt werden soll? Wenn ja, wie wird dieser Widerspruch aufgelöst?
8. Wie kann nach Auffassung der Landesregierung § 9 Abs. 2. LRV ausführen, "wird im Ergebnis der Beratung eine (drohende) Behinderung vermutet und die Notwendigkeit einer Komplexleistung in Betracht gezogen" und damit etwas erst "in Betracht ziehen", was laut § 6a FrühV im Rahmen des offenen Beratungsangebotes bereits verbindlich gewährleistet ist?

Antwort zu den Fragen 7 und 8:

Eltern haben gemäß § 6a Nr. 2 FrühV den Anspruch auf ein offenes niedrighwelliges Beratungsangebot, wenn sie ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden (vergleiche § 9 Abs. 1 LRV).

Da das offene Beratungsangebot vor Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden soll, kann zu diesem Zeitpunkt noch keine Aussage darüber getroffen werden, ob ein Kind leistungsberechtigt ist und gegebenenfalls eine Komplexleistung erhalten wird. Sofern im Ergebnis des offenen Beratungsangebotes ein möglicher Bedarf an Eingliederungshilfe vermutet wird, so verweist der/die Beratende die Personensorgeberechtigten an den örtlichen Träger der Eingliederungshilfe. Gleichzeitig kann der/die Beratende die Personensorgeberechtigten an einen Kinder- und Jugendmediziner/ein Sozialpädiatrisches Zentrum verweisen. Im weiteren Verlauf werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach dem für sie geltenden Leistungsrecht die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung geprüft.

Auch aus der Definition von interdisziplinärer Frühförderung der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung geht hervor, dass Leistungen der interdisziplinären Frühförderung sich an Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder richten sowie im Falle von Beratungen an die Personensorgeberechtigten.

Somit liegt nach Auffassung der Landesregierung kein Widerspruch vor.

9. Worin begründet sich nach Auffassung der Landesregierung die Regelung in § 10 Abs. 3 LRV, dass bei den voraussichtlich erforderlichen Leistungen des Förder- und Behandlungsplanes zu begründen sein soll, warum diese in der "besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können", angesichts der Tatsache, dass nach § 46 SGB IX Leistungen der Früherkennung und Frühförderung interdisziplinär (medizinisch, therapeutisch, psychologisch, heilpädagogisch, sonderpädagogisch, psychosozial) erbracht werden sollen?

Antwort:

Mit § 10 Abs. 3 LRV wird die Regelung aus § 7 Abs. 2 FrühV umgesetzt.

10. Stellt interdisziplinäre Kooperation aus Sicht der Landesregierung eine "besondere Form" der Frühförderung dar oder teilt sie die Auffassung, dass Interdisziplinarität verbindlicher Standard von Frühförderung ist und die Landesrahmenvereinbarung zur Frühförderung mit ihrer abweichenden Definition einer Komplexleistung gesetzliche Standards unterläuft und wie ist dies zu begründen?

Wie in der Antwort zu Frage 4 und 5 bereits dargelegt, ist Frühförderung ein Zusammenspiel aus verschiedenen Fachdisziplinen. Die in § 4 LRV definierte Komplexleistung enthält alle Aspekte der Frühförderungsverordnung (vergleiche § 5 ff. FrühV), insofern besteht keine abweichende Definition von Komplexleistung zu den gesetzlichen Standards.

11. In welcher Form hat sich das für Frühförderung zuständige Ministerium bei den Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung für eine Umsetzung der Ansprüche aus den "fachlichen Empfehlungen zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung in Thüringen" und gegen eine Begrenzung des Offenen Beratungsangebotes auf eine reine Information der Eltern über die Angebote der Frühförderung ("Akquise") eingesetzt?

Antwort:

Das in § 9 LRV definierte Offene Beratungsangebot entspricht aus Sicht des zuständigen Ministeriums den fachlichen Empfehlungen zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung in Thüringen" unter Punkt 2.1.2:

"Frühförderstellen sind offene Anlaufstellen. Dementsprechend sind die Mitarbeiter:innen zunächst Ansprechpartner für alle Sorgen, die sich Eltern um die Entwicklung ihrer Kinder machen und für alle Arten von Problemen, die Kinder in ihrer Entwicklung haben können. Die Eingangsphase steht also unter der fachlichen Hauptfragestellung, ob und in welcher Form Kind und/oder Eltern Hilfe benötigen und welche Hilfe für das Anliegen der Familie geeignet ist."

Die Personensorgeberechtigten haben die Möglichkeit ein offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen, wenn sie ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten.

12. Inwiefern ist es zutreffend, dass das Offene Beratungsangebot mit ihren hochwertigen fachlichen Ansprüchen nur einmal pro Kind insgesamt 45 Minuten umfassen darf und durch die öffentliche Hand lediglich mit 19,50 Euro refinanziert wird?

Antwort:

Grundsätzlich gilt, dass ein Offenes Beratungsangebot mehrfach in Anspruch genommen werden kann, jedoch nur einmal pro Kind abrechenbar ist. Die gewählte Kalkulationsgrundlage von 45 Minuten Zeitumfang wurde mit allen Vereinbarungspartnern der Landesrahmenvereinbarung abgestimmt. Die Kostenteilung erfolgt hälftig zwischen dem Träger der Eingliederungshilfeträger und den Kranken- und Ersatzkassen. Somit ergibt sich ein Kostensatz von insgesamt 39 Euro. Weiterhin erfolgt jährlich eine Dynamisierung der Kostensätze auf Grundlage der Grundlohnsummensteigerung, erstmalig ab dem 1. Januar 2023. Die Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen erhalten bei mobiler Erbringung außerhalb ihres Standorts (Ortsgrenze) zusätzlich einen Personal- und Sachkostenzuschlag von 56 Euro.

13. Ist der Landesregierung bekannt, wieso Rehabilitationsträger in anderen Bundesländern deutlich mehr für das offene Beratungsangebot zahlen?

Antwort:

In vielen Bundesländern konnten die Verhandlungen zum Abschluss einer Landesrahmenvereinbarung gemäß § 46 Abs. 4 SGB IX noch nicht beendet und entsprechend auch noch keine Regelungen zur Finanzierung des offenen niedrigschwelligen Beratungsangebots getroffen werden. In Thüringen ist es gelungen mit der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung sowohl für das offene Beratungsangebot (Leistungselement 1 der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung) als auch für den Förder- und Behandlungsplan (Leistungselement 2 der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung) neben dem Inhalt, Umfang und der Kostenteilung auch eine pauschale Vergütung zwischen allen Vereinbarungspartnern abzustimmen. Beide Pauschalen unterliegen der Dynamisierung der Kostensätze auf Grundlage der Grundlohnsummensteigerung. Mit diesen konkreten Regelungen wird für die Leistungserbringer Planungssicherheit geschaffen.

14. Inwiefern sieht die Landesregierung die hohen fachlichen Ansprüche mit den in Thüringen geltenden Rahmenbedingungen des offenen Beratungsangebotes für umsetzbar oder teilt sie die Auffassung, wonach die Beschränkung auf eine ausschließliche Information über die eigenen Angebote den Rechtsanspruch auf Hilfe bei bereits bestehender Unsicherheit der Eltern aushöhlt und wie ist dies zu begründen?

Antwort:

Gemäß der Frühförderungsverordnung wird das offene Beratungsangebot vor Eingang der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen. Es ermöglicht so eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme ratsuchender Personensorgeberechtigter, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Mit der Inanspruchnahme des offenen Beratungsangebots werden den Personensorgeberechtigten Informationen über Ziele, Inhalte und organisatorische Abläufe der interdisziplinären Frühförderung gegeben und es findet gegebenenfalls eine Vermittlung und Überleitung zu passenden Hilfen anderer Fachdienste statt. Darüber hinaus ist das offene Beratungsangebot ein wichtiger Baustein für den Aufbau von Vertrauen für die Personensorgeberechtigten. Der Leistungsinhalt wurde mit allen Verhandlungspartnern vereinbart und im Leistungselement 1 der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung festgehalten. Damit wird § 6a FrühV umgesetzt.

Werner
Ministerin