



Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung
gem. § 26 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. §§ 30 und 56 Abs. 2 SGB IX

Zusammenfassung der Ergebnisse

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V.

Köln im März 2012

BMAS-Forschungsbericht F 419

Mit den Vorschriften der §§ 30 und 56 SGB IX hat der Gesetzgeber 2001 die interdisziplinäre Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder neu geregelt und mit der Frühförderungsverordnung von 2003 näher definiert. Die konkrete Ausgestaltung der neu geschaffenen „Komplexleistung Frühförderung“ wurde weitestgehend auf die Ebene der Länder delegiert. Seither wurden dort sehr unterschiedliche Systeme zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung entwickelt, die zumeist geprägt sind von den Versorgungsstrukturen, die vor dem Inkrafttreten des SGB IX bestanden. Nach Ansicht der Verbände behinderter Menschen, die häufig auch Träger der Frühfördereinrichtungen sind, führt dies dazu, dass die interdisziplinäre Frühförderung nicht überall in der vom Gesetzgeber gewünschten Form angeboten oder finanziert wird. Die schwierige Umsetzung, speziell der Komplexleistung Frühförderung, war im Dezember 2010 auch Gegenstand einer Anhörung in der Kinderkommission des Deutschen Bundestages. Aus diesem Anlass hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik beauftragt, eine Untersuchung zu den strukturellen und finanziellen Hindernissen bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung durchzuführen. Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse dieser Studie zusammenfassend dargestellt.

1. Gegenstand und Methode der Untersuchung

Aufgabe war es, die Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung exemplarisch in fünf ausgewählten Modellregionen zu untersuchen. Zur Auswahl der Regionen wurden zunächst gemeinsam mit den Ländern die teilnehmenden Bundesländer und anschließend auf Landesebene die Regionen ausgewählt. Dabei wurden sowohl Städte als auch Landkreise und sowohl Regionen mit als auch ohne Umsetzung der Komplexleistung einbezogen. In diesen Regionen wurden persönliche und telefonische Interviews mit Leistungserbringern, Leistungsträgern sowie mit weiteren Akteuren (therapeutische Praxen, Kindertageseinrichtungen etc.) durchgeführt. In diesen Regionen wurden zudem kindbezogene Daten ermittelt und analysiert, eine schriftliche Befragung der Eltern sowie jeweils eine Diskussionsrunde mit allen beteiligten Akteuren durchgeführt. Darüber hinaus wurden auf Bundesebene Daten des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung der Heilpädagogischen Leistungen und der GKV zu Leistungen der Frühförderung und der Heilmittel analysiert. Daten auf Länderebene wurden im Rahmen einer Abfrage bei den zuständigen Fachministerien ermittelt.

2. Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung

Die Umsetzung der mit dem § 30 SGB IX neu geschaffenen Leistung „Komplexleistung Frühförderung“ wurde als „Nagelprobe“ für die Funktionsfähigkeit des SGB IX bezeichnet. Denn sie intendiert – ähnlich wie die Regelungen zum trägerübergreifenden persönlichen Budget (§ 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) und zu Gemeinsamen Servicestellen (§§ 22 ff. SGB IX) – erhebliche Veränderungen bei der Koordinierung von Rehabilitationsleistungen und der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger.

Mittlerweile liegen Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Komplexleistung in 14 Ländern vor. Die Ausgestaltung und Regelungsdichte variieren dabei erheblich. Bislang existieren keine Landesrahmenvereinbarungen in Bremen und in Baden-Württemberg, wobei in Baden-Württemberg dennoch eine lange Tradition der interdisziplinären Frühförderung besteht. Darüber hinaus gibt es Länder, in denen die beteiligten Verbände eine Rahmenvereinbarung geschlossen haben, diese aber in der Praxis bisher nicht wirksam wurde (z. B. Brandenburg).

Bei der konkreten Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung wurden folgende Unterschiede festgestellt:

- *Strukturelle Ausgestaltung:* Zu unterscheiden sind grundsätzlich das Modell des „Rehabilitationszentrums“, bei dem alle fachlichen Disziplinen unter einem Dach gemeinsam arbeiten und das „Kooperationsmodell“, bei dem die Komplexleistung von Frühförderstellen in Kooperation mit niedergelassenen therapeutischen Praxen sichergestellt werden soll. Die Qualität der Kooperationsmodelle variiert und reicht von wenigen festen vertraglich gebundenen Kooperationen bis hin zu zahlreichen Kooperationen.
- *Zugang:* In der Regel bedarf es einer ärztlichen Verordnung (Ausnahme Saarland), um das Eingangsverfahren zur Komplexleistung auszulösen. Diagnostik und Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes erfolgen in der Regel in der Frühfördereinrichtung in unterschiedlicher Ausgestaltung. Die vorliegenden Modelle reichen dabei von einer Beteiligung aller Fachdisziplinen (ausdrücklich auch der ärztlichen) vor Ort bis hin zu einer vollständig getrennten Diagnostik der Fachdisziplinen mit schriftlicher Korrespondenz.
- *Verfahren zur Leistungsgewährung:* Die Bewilligung der Anträge auf Leistungsgewährung erfolgt nach Aktenlage oder in einigen Ländern bzw. Regionen nach Beratung in Hilfeplan-Konferenzen. Oftmals, aber nicht durchgängig, wurden vereinfachte Verwaltungsverfahren entwickelt, bei denen ein Rehabilitationsträger entscheidet und der zweite Beteiligte ohne weitere Prüfung akzeptiert. Dies ist aber nicht durchgängig in allen Regionen der Fall.
- *Abrechnungsverfahren und Kostenteilung:* Abrechnungen werden zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträger je nach Landesregelung in Form von Einzelabrechnungen oder mit pauschaler Kostenteilung vorgenommen.

Diese überblicksartig aufgezeigten Unterschiede verdeutlichen, dass die bundesweit einheitliche Definition der „Komplexleistung Frühförderung“ in der FrühV 2003 in den Ländern unterschiedlich interpretiert oder gar nicht beachtet wird. So wird beispielsweise in einem Bundesland mit einer weiten Definition eine Leistung als „Komplexleistung“ bezeichnet, die nach den engeren Regelungen in einem anderen Bundesland nicht als solche anerkannt würde.

3. Leistungen und Kosten

Die Kosten der Frühförderung lassen sich aus den vorliegenden Daten nur näherungsweise ermitteln. Laut Sozialhilfestatistik bezogen am Jahresende 2010 rd. 112.000 Kinder Leistungen der Frühförderung. Bezogen auf alle Kinder unter 7 Jahren entspricht dies einer bundesweiten Versorgungsquote von 2,3%. Die Träger der Sozialhilfe haben im Jahr 2010 insgesamt 913 Mio. Euro für heilpädagogische Leistungen für Kinder unter 7 Jahren ausgegeben.

Seitens der GKV wurden im Jahr 2010 rd. 770 Mio. Euro für Heilmittel (für Kinder bis unter 10 Jahren), Leistungen in Sozialpädiatrischen Zentren (für Kinder bis 18 Jahre) sowie Leistungen der Früherkennung und Frühförderung nach §§ 30 i.V.m. 56 SGB IX (für Kinder bis 7 Jahre) aufgewendet. Der starke Anstieg der Leistungen zur Früherkennung nach SGB IX ist mit dem Aufbau dieser Leistungsart zu erklären. Die Steigerungsrate aller genannten Leistungen (Heilmittel, SPZ und Frühförderung) beträgt insgesamt 12%, diese entspricht etwa der Steigerungsrate des Bereichs Heilmittel in diesem Zeitraum insgesamt.

4. Versorgungssituation

In den untersuchten Regionen gab es keine Hinweise auf Versorgungslücken oder unversorgte Kinder. Eine Unterversorgung droht vielmehr – unabhängig von der Form der Leistungserbringung – insbesondere in ländlichen Regionen durch fehlende Fachkräfte im ärztlichen und therapeutischen Bereich sowie wegen fehlender Anreize zum Aufbau eines qualifizierten Förderangebotes bei geringen Fallzahlen.

Ob Kinder in den Regionen besser versorgt sind, in denen Komplexleistung angeboten wird, als in den Regionen ohne ein bestehendes Angebot der Komplexleistung, kann nicht nachgewiesen werden. Dies liegt an einer fehlenden verbindlichen Definition von Komplexleistung, aber auch an einer oftmals fehlenden gemeinsamen Verständigung darüber, welche Kinder im konkreten Einzelfall Komplexleistung benötigen.

Eng verknüpft mit der Frage einer möglichen Unterversorgung ist die einer Fehlversorgung: Auf Seiten der Rehabilitationsträger ist die Sorge um schlecht steuerbare Ausgabenzuwächse der wesentliche Grund für eine entsprechend restriktive Haltung bei der Finanzierung von Leistungsbestandteilen oder gar für die Ablehnung einer Beteiligung an der Umsetzung der Komplexleistung. Um diesen Vorbehalten entgegenwirken zu können, bedarf es insbesondere einer klaren und transparenten Verständigung darüber, welche Kinder Komplexleistung benötigen und anhand welcher Kriterien dies festgelegt wird.

Schließlich wurde in allen Regionen festgestellt, dass sich die Bedarfslagen der Kinder mit komplexem Förderbedarf und ihrer Familien dahingehend verändert haben: Kinder mit Frühförderbedarf sind sehr viel häufiger durch soziale und familiäre Problemlagen der Familien multifaktoriell belastet. Eine enge Vernetzung der (Re-)Habilitation mit der Jugendhilfe und ihren Einrichtungen ist daher unabdingbar.

5. Verantwortung der Länder

Die konkrete Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung erfolgt auf Landesebene in sehr unterschiedlicher Form. In mehreren Ländern begleiten die Ministerien den Umsetzungsprozess moderierend. Einige Länder beteiligen sich finanziell an einzelnen Leistungsbestandteilen der Komplexleistung oder in Form von Investitionsförderung. Dabei hat sich gezeigt, dass durch Landeszuschüsse Konflikte zwischen den Beteiligten entschärft und die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung befördert werden können. Es lässt sich aber die Tendenz erkennen, dass vor allem in den neuen Bundesländern die Länder sich aus der Finanzierung der Komplexleistung zurückziehen.

6. Fazit und Handlungsoptionen

Abschließend bleibt festzuhalten, dass insbesondere konkrete Definitionen bzw. qualitative Standards für die Umsetzung der Komplexleistung fehlen.

- Die im Konsens mit allen Beteiligten 2003 gefundene offene Formulierung der FrühV wurde gewählt, um die damals bestehenden Strukturen der FF nicht zu gefährden. Sie hat dazu geführt, dass die Komplexleistung Frühförderung auf Länderebene in sehr unterschiedlicher Weise – und entsprechend der vorhandenen Strukturen – umgesetzt wird. Die weiteren Klarstellungen seitens des Bundes haben hieran nichts geändert. Hilfreich zur Beseitigung der heutigen Defizite, die durch die Träger in den vergangenen Jahren nicht abgebaut werden konnten, wäre eine Konkretisierung der einzelnen Leistungskomponenten, die zur Komplexleistung gehören.
- Ebenfalls Unklarheit besteht darüber, unter welchen Voraussetzungen ein Kind Leistungen der Komplexleistung benötigt. Dazu gibt es sehr unterschiedliche Herangehensweisen und Definitionen. Hilfreich wäre eine Benennung der Voraussetzungen, unter denen ein Kind Frühförderung als Komplexleistung gewährt werden soll, um bundesweit einheitliche Verhältnisse zu schaffen.
- Die Auslegungen seitens der Krankenkassen, welche Leistungen im Rahmen der Frühförderung übernommen werden, sind regional unterschiedlich, weshalb empfohlen wird, eine Klärung auf Bundesebene in gemeinsamer Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit herbeizuführen, die in entsprechenden gesetzlichen Vorgaben münden.

Umstritten ist auch eine angemessene Kostenteilung zwischen Sozialhilfe und Krankenversicherung bei der Komplexleistung. Dass der in der FrühV vorgeschlagene Kostenanteil der Sozialhilfe von 80% zu hoch ist, wird weitgehend anerkannt – vereinzelt wird eine Relation von 65% zu 35% genannt. Hilfreich wäre eine erfahrungsbasierte Nejustierung dieser Kostenteilung.

Die diskutierte Einrichtung von Schiedsstellen kann ohne Lösung dieser definitorischen Grundprobleme bei der Umsetzung der Komplexleistung nicht zur Klärung von Konflikten beitragen. Jede Schiedsstelle steht sonst vor der Frage, über welche Sachverhalte auf Basis welcher – justiziablen – Direktiven sie entscheiden kann. Die o.g. definitorischen Klarstellungen sind die Voraussetzung für weitere Überlegungen in dieser Richtung. Dies gilt umso mehr, als die Schiedsstellen nur im Einzelfall entscheiden. Sie sind also kein Weg, um landes- oder bundesweit zu verbindlichen Regelungen zu kommen. Es bedarf aus Gründen der Rechtssicherheit klarer Verantwortlichkeiten, Strukturen und Transparenz.

Dies gilt auch für die Setzung von Fristen: Vorrangig ist zu klären, welche Anforderungen an die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung zu stellen sind. Erst dann kann dafür ein angemessener Zeitraum veranschlagt werden.