

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Fachtag Frühförderung Oberfranken „Weichen stellen für die Zukunft“ am 22. September 2017 Hochschule Hof</p>	
<p>Sehr geehrte Damen und Herren, Sehr geehrte Frau Badura, Sehr geehrter Herr Bürgermeister,</p>	Begrüßung
<p>für die Einladung zum Fachtag der Frühförderstellen in Oberfranken bedanke ich mich sehr herzlich.</p>	Dank
<p>Der Bezirketag hat sich stets zur interdisziplinären Frühförderung bekannt. Wir haben stets betont, wie wichtig und besonders dieser Leistungsbaustein ist: Die Niederschwelligkeit des Zugangs halte ich für wichtig, um mit frühzeitiger Förderung die Chance zu nutzen, spätere Bedarfe zumindest zu verringern oder gar nicht erst entstehen zu lassen, damit Lebensqualität zu verbessern und gesellschaftliche und wirtschaftliche Kosten zu verringern oder zu vermeiden. Der dank Komplexleistung und Interdisziplinarität ganzheitliche Blick auf das Kind und der Einbezug des Systems Familie sind heute in unserem immer stärker</p>	besondere Bedeutung der Frühförderung

Es gilt das gesprochene Wort

<p>segmentierten Sozial- und Gesundheitsleistungssystem etwas ganz besonderes.</p>	
<p>Mein Beitrag steht unter der Überschrift: „Bilanz der Kostenträger – Rückblick und Ausblick“.</p> <p>Bilanzen erstellt man gewöhnlich zum Ende eines Geschäftsjahres für einen Zeitraum von höchstens zwölf Monaten. Doch auf einen so kurzen Zeitraum werde ich weder meinen Rückblick noch den Ausblick in die Zukunft beschränken (können).</p>	<p>Titel „Bilanz“</p>
<p>Denn schließlich gibt es die ersten Frühförderungs- und Beratungsstellen schon seit den frühen 70ern. Jedoch verfolgten in diesen Anfangsjahren die verschiedenen Fachdisziplinen ihre Förderansätze weitgehend getrennt voneinander.</p>	<p>Anfänge Frühförderung in den 70ern</p>
<p>Es war der Deutsche Bildungsrat, der 1973 erstmals ein interdisziplinäres und mobiles Frühfördersystem forderte, dessen Aufgaben die Früherkennung, die Diagnostik, Beratung und Förderung umfassen, und welches neben medizinischen auch pädagogische und soziale Aktivitäten beinhalten sollte.</p>	<p>Erstmalige Propagierung Ganzheitlichkeit durch Dt. Bildungsrat</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Die Empfehlungen stellten erstmalig einen ganzheitlichen Förderansatz dar und markierten eine Wende von kindzentrierten Konzepten hin zu Ansätzen, die das gesamte Lebensumfeld berücksichtigten und miteinbezogen.</p>	
<p>Der Aufbau eines Frühfördersystems und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den folgenden Jahren gestalteten sich in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich. Staatliche Initiativen zur Umsetzung gab es zunächst nur in wenigen Ländern.</p>	<p>Föederal heterogene Entwicklung</p>
<p>Eines davon war Bayern. Hier entstanden auf Betreiben des Kultusministeriums schon früh dezentrale Frühförderstellen im ganzen Land. Private Träger schulisch-heilpädagogischer Einrichtungen entwickelten sich durch staatliche Zuschüsse relativ schnell zu selbständigen Frühförderstellen mit einem interdisziplinären Team. Auch auf die Mobilität der Dienste legte Bayern von Anfang an Wert.</p>	<p>Anfänge Bayern</p>
<p>Eine gesetzliche Grundlage wurde allerdings erst 1989 und nur für die Sozialpädiatrischen Zentren geschaffen. Damals wurde das</p>	<p>gesetzl. Grundlage zunächst nur für SPZs</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Gesundheitsreformgesetz verabschiedet. Das hatte zur Folge, dass die Sozialpädiatrischen Zentren zum einen spezielle diagnostische und therapeutische Leistungen erbringen konnten und zum anderen auch nicht medizinische Leistungen abrechnen konnten.</p>	
<p>2001 trat dann das SGB IX in Kraft. Mit ihm wollte der Gesetzgeber die Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation überwinden. Das bestehende, über die Sozialleistungsgebiete verzweigte Behindertenrecht sollte übersichtlicher gestaltet und besser koordiniert werden. Und ein Paragraph darin war der neue § 30 SGB IX, der die Frühförderung erstmals explizit gesetzlich verankerte. Außerdem sprach er davon, die medizinische Leistung der Frühförderung solle als „Komplexleistung“ in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen erbracht werden.</p>	<p>SGB IX 2001: erstmals gesetzl. Grundlage für FF, als „Komplexleistung“</p>
<p>Was er unter einer Komplexleistung genau versteht, hat der Gesetzgeber allerdings nicht näher erläutert. Er wollte so den Rehabilitationsträgern hinreichende Spielräume bei der Umsetzung belassen.</p>	<p>im Gesetz offener Begriff</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Diese sollten sie nach seiner Vorstellung durch die Verabschiedung „Gemeinsamer Empfehlungen“ zum Beispiel zur Abgrenzung der Leistungen, zur Aufteilung der Kosten und zur Abrechnung ausfüllen, die dann aber nicht zustande kamen.</p>	
<p>So musste das Bundessozialministerium ersatzweise selbst 2003 die Frühförderverordnung erlassen. Aber auch diese bleibt in den Details zu den personellen und sachlichen Anforderungen an eine Einrichtung, die die Komplexleistung Frühförderung anbietet, zu konkreten Leistungsinhalten und Leistungsumfang sowie insbesondere zur Vergütung und Kostenabrechnung recht unkonkret.</p>	<p>auch FrühförderVO vage</p>
<p>Sie ermächtigt vielmehr, Näheres durch Landesrahmenempfehlungen zu regeln. Hintergrund dafür war, die bereits bestehenden Strukturen vor Ort nicht zu gefährden, sondern vielmehr die Möglichkeit einzuräumen, an diese mit entsprechenden landesspezifischen Regelungen anzuknüpfen. Dies führt bis heute dazu, dass die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung in den Ländern und vor Ort in</p>	<p>nähere Regelung bleibt Ländern überlassen → unterschiedliche Entwicklungen</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>sehr unterschiedlicher Dichte und mit verschiedenen Ausprägungen erfolgt.</p>	
<p>In Bayern schlossen daraufhin die Sozialhilfeträger, die Krankenkassen, die Trägerverbände der Frühförderstellen und die Kassenärztliche Vereinigung 2006 den <i>Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern</i>.</p> <p>Mit dem Rahmenvertrag wurden landeseinheitliche Rahmenbedingungen für die Komplexleistung Frühförderung geschaffen. Diese betreffen unter anderem Qualitätsanforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen, Verfahrensweisen im Prozessverlauf sowie detaillierte Regelungen zur Vergütung einschließlich ihrer Höhe.</p>	<p>Bayern 2006 Rahmenvertrag</p>
<p>Doch kaum waren diesem Rahmenvertrag alle örtlichen Sozialhilfeträger beigetreten, zeichnete sich ab, dass diese bald nicht mehr die zuständigen Träger für die Frühförderung sein würden.</p> <p>Denn der Landesgesetzgeber hatte sich entschlossen, den Bezirken ab 2008 neben</p>	<p>2008 Wechsel ambulante EglH auf Bezirke</p>

Es gilt das gesprochene Wort

ihrer bisherigen Zuständigkeit für die teil- und vollstationäre Eingliederungshilfe auch die Zuständigkeit für die ambulante Eingliederungshilfe zu übertragen. Er verband damit die Hoffnung, dies würde den Ausbau ambulanter Angebote insgesamt stärken.

Im Bereich der Frühförderung fanden die Bezirke bayernweit schon eine gute Versorgungsstruktur vor. Interdisziplinäre Frühförderstellen sind Einrichtungen mit explizit regionalem Charakter. Schon in den Aufbaujahren der bayerischen Frühförderstellen war deshalb Flächendeckung angestrebt; das heißt eine Frühförderstelle in jedem Landkreis. So können die Fahrstrecken in der mobilen Frühförderung oder auch die Wege der Eltern überschaubar bleiben. So können die Frühförderstellen auch in ihren sozialräumlichen Bezügen verankert sein.

Diese Flächendeckung ist erreicht. In jedem Landkreis und in jeder Stadt in Bayern gibt es mindestens eine Frühförderstelle. Alle bayerischen Frühförderstellen halten medizinisch-therapeutische, heilpädagogische, sozialpädagogische und

angestrebtes Ziel
Flächendeckung ist in
Bayern erreicht

Es gilt das gesprochene Wort

<p>psychologische Angebote bereit. Alle bayerischen Frühförderstellen arbeiten interdisziplinär. Dies ist eine Struktur, um die uns andere Bundesländer beneiden. Und das zu Recht!</p>	
<p>Auf Landesebene haben wir in den folgenden Jahren den Rahmenvertrag zum 1. Juli 2011 auf einen neuen Stand gebracht.</p>	<p>im folgenden: Anpassung Rahmenvertrag</p>
<p>Außerdem haben wir gemeinsam Vollzugshinweise zum Rahmenvertrag erarbeitet, mit denen wir durch eine gemeinsame Interpretation eine inhaltliche Fortschreibung, einheitliche Handhabung und Rechtssicherheit für alle Beteiligten schaffen wollten.</p>	<p>im folgenden: Erarbeitung Vollzugshinweise</p>
<p>Sehr intensiv haben wir uns mit der Vergütung beschäftigt. Gerechte Pauschalen auf der Landesebene zu finden, wenn sich Frühförderstellen über 25 Jahre unterschiedlich entwickelt haben, über sehr unterschiedliche Trägerstrukturen und Tarifgefüge verfügen, durchaus unterschiedliche Schwerpunkte, z.B. bezüglich ambulanter/ mobiler Leistungserbringung und Gruppenangeboten, haben, also gerechte</p>	<p>im folgenden: einheitliche landesweite Pauschalen</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Pauschalen zu finden, die irgendwie für alle passen und keine allzu grobe Überförderung für einige bedeuten, kommt der Quadratur eines Kreises gleich. Geschafft? Jedenfalls ist es ruhiger geworden.</p>	
<p>Zu den Versorgungsprinzipien der Frühförderung gehört die Arbeit im Hausbesuch: Nicht die Familien kommen zur Frühförderstelle, sondern die Frühförderung kommt zu den Familien nach Hause. Neben dem Gesichtspunkt, so allen Bürgern im Flächenland Bayern die gleiche Chance zu sichern, die Dienste der Frühförderung in Anspruch nehmen zu können, spielt dafür die entscheidende Rolle, dass im Regelfall die Angebote dann am besten in die Entwicklungsumgebungen der Kinder integriert und im Alltag umgesetzt werden können, wenn sie auch in der Lebenswelt der Kinder, also in der Familie oder der Kindertageseinrichtung, durchgeführt werden.</p>	<p>Erbringung Förderung auch mobil</p>
<p>Die große Bedeutung dieser mobilen Erbringung der Frühförderung spiegeln die Zahlen wider: Während 2009 in Bayern noch rund 310.000 Behandlungseinheiten jährlich mobil erbracht wurden, waren es fünf Jahre</p>	<p>Anstieg Fallzahlen mobil</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>später 2014 schon 410.000 Behandlungseinheiten. Und ohne den allgemeinen Fachkräftemangel, der inzwischen nicht mehr nur ein Problem der Städte ist, wären es vermutlich noch mehr.</p>	
<p>Deshalb bin ich auch sehr froh, dass wir alle zusammen mit dem Gesundheitsministerium vor einigen Jahren erreichen konnten, dass für diesen eminent wichtigen Teil der Frühförderung nicht plötzlich ein ärztliches Rezept erforderlich ist. Das war ein wichtiger Erfolg!</p>	<p>weiterhin ohne ärztliche Verordnung</p>
<p>Wenn ich mir nun die Entwicklung der Leistungssegmente der Frühförderung insgesamt in den letzten Jahren rein vom Umfang her anschauere, dann ist insgesamt ein moderates Wachstum zu beobachten. Aber beim Anteil der ambulanten zu mobilen Leistungen und zur Gruppenförderung gibt es nicht nur die traditionell zwischen den Bezirken riesige Unterschiede, sondern das schwankt auch im Längsschnitt, also im Vergleich zwischen den Jahren, erheblich. Ich kann Ihnen nicht sagen, ob das ein Trend ist, aber in einem Bezirk stieg die</p>	<p>Entwicklung Fallzahlen insgesamt</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Gruppenförderung innerhalb von zwei Jahren um ein Drittel.</p> <p>In einem anderen stiegen die mobilen Behandlungseinheiten in diesem Zeitraum um fast 20 Prozent, während sie in einem dritten Bezirk um 10 Prozent gesunken sind. Das sollte man beobachten und gut analysieren.</p>	
<p>Sehr geehrte Damen und Herren, wir haben in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten vieles angestoßen und erreicht. Doch was sind Themen, die uns als Kostenträger und Sie als Leistungserbringer in Zukunft beschäftigen werden? Lassen Sie uns deshalb den Blick einmal nach vorne richten.</p>	<p>nun Blick in die Zukunft</p>
<p>Das Bundesteilhabegesetz steht hier - ausnahmsweise - nicht an erster Stelle. Denn von den Änderungen, die es im Bereich Frühförderung ermöglicht hätte, wird der Landesgesetzgeber in Bayern aus gutem Grund aller Voraussicht nach keinen Gebrauch machen.</p> <p>Alle Beteiligten auf Landesebene waren sich einig, dass die gute Versorgungsstruktur in Bayern keine</p>	<p>BTHG bringt keine wesentlichen Änderungen</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Zulassung „vergleichbarer Einrichtungen“ nötig macht.</p> <p>Auch das aktuelle Abrechnungssystem soll beibehalten und nicht durch die nach dem BTHG grundsätzlich mögliche einrichtungsindividuelle pauschale Aufteilung zwischen Krankenkassen und Bezirken ersetzt werden.</p>	
<p>Allerdings wird das Bayerische Ausführungsgesetz zum BTHG, das BayTHG, wohl vorsehen, dass auch die Kinder und Jugendlichen ins Gesamtplanverfahren einbezogen werden sollen. Wie dies ausgestaltet werden kann, das werden wir mit Ihnen und den Betroffenen zusammen diskutieren. Zuerst wollen wir aber das bestehende Gesamtplanverfahren für Erwachsene BTHG-fest machen.</p>	<p>Aber: wegen BayTHG nun Gesamtplan für Kinder</p>
<p>Die vorhin angesprochene Familienorientierung ist immer noch ein Alleinstellungsmerkmal der bayerischen Frühförderung. Sie wird aber schwieriger wegen der sich verändernden Situation der Familien auch in Bayern: Wenn beide arbeiten oder nur ein alleinerziehendes Elternteil Ansprechpartner ist, ist es</p>	<p>gesellschaftliche Änderungen machen Familienorientierung schwieriger</p>

Es gilt das gesprochene Wort

schwieriger, das Kind zur Behandlung zu bringen oder einen Termin zur familienorientierten aufsuchenden Behandlung Hause zu finden. Die gemeinsame „Familienzeit“ nimmt in vielen Familien ab, die Zeiten außerfamiliärer Kindertagesbetreuung dagegen zu. Dementsprechend verlagert sich die mobile Frühförderung vielfach in die Kindertagesstätten.

Und die Kindertagesstätten sind auch das Stichwort für die nächste Herausforderung, die ich aktuell für die Frühförderung sehe: Die Angebotsstrukturen haben sich verändert.

Den 200 Frühförderstellen stehen nun 6000 Kindertagesstätten gegenüber, in denen – zumindest potentiell- und ganz inklusiv Kinder mit drohenden Behinderungen betreut und gefördert werden können.

Das ist aus meiner Sicht ein großes Thema: Welchen Platz hat die Frühförderung künftig in diesem Gefüge?

Die Kindertagesstätten haben sich in den letzten Jahren zunehmend neu oder besser aufgestellt und ihr Inklusionsangebot erweitert. Das entspricht auch dem Ziel der

zunehmende
„Konkurrenz“ durch
integrative
Kindertagesstätten

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Staatsregierung und dem Inklusionsgedanken.</p>	
<p>Dabei ist die Qualität sicherlich sehr unterschiedlich. Aber auch die regionalen Strukturen sind sehr, sehr unterschiedlich, was es für uns schwer macht, allgemeingültige Lösungsansätze zu formulieren. In einigen Regionen sind die Frühförderstellen selbst Anbieter des Fachdienstes und können so gut die Inhalte in der Kindertagesstätte mit der Frühförderung abstimmen. In anderen Regionen ist das nicht so, zunehmend beschäftigen die Kindertagesstätten dafür eigenes Personal, in sicherlich sehr unterschiedlicher Qualität.</p>	<p>regionale Unterschiede in Struktur machen allg. Definition der Schnittstelle zur Kita schwierig</p>
<p>Inhaltlich konnten wir wegen der Variation von Struktur und Leistungsinhalt die Schnittstelle Fachdienstleistungen in integrativer Kindertagesstätte einerseits und heilpädagogische Leistungen der Frühförderung andererseits auf der Landesebene nie befriedigend lösen.</p> <p>Die aufwendigere Leistung ist die ambulante Frühförderung. Der frühere Ansatz, dass sehr kleine Kinder ambulante Frühförderung</p>	<p>Zuordnung nach Lebensalter überholt</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>erhalten, während größere Kinder in einem Integrationskindergarten gefördert werden, entspricht nicht mehr unbedingt der Praxis. Die meisten Empfänger der interdisziplinären Frühförderung sind deutlich über drei Jahre.</p>	
<p>Wir haben zwar abstrakt geklärt, dass und unter welchen Umständen es sein kann, dass ein Kind beide Leistungen benötigt. Aber wieweit die inhaltliche Überschneidung geht, scheint nicht allgemein darstellbar.</p>	<p>keine allgemeingültige Zuordnung möglich</p>
<p>Ich weiß, dass gerade dieser Punkt hier in Oberfranken auch Inhalt einer gerichtlichen Auseinandersetzung war. Die von den Beteiligten vielleicht erhoffte grundsätzliche Klärung hat für meine Begriffe aber auch das inzwischen ergangene Urteil nicht herbeigeführt. Vielmehr stellt auch dieses nur dar, welchen Bedarf ein ganz konkretes Kind in seiner ganz konkreten aktuellen Lebenssituation hat. Und das Gericht betont ausdrücklich, dass die Frage, in welchem Umfang ein Kind beide Leistungen benötigt, immer nur personenzentriert, also individuell, entschieden werden kann.</p>	<p>auch Urteil auf Verbandsklage in Oberfranken hat keine allgemeingültige Zuordnung getroffen</p>
<p>Als dritte Herausforderung für die Zukunft sehe ich die veränderten Bedarfslagen der Kinder und Familien: Kinder mit</p>	<p>3. Herausforderung: veränderte Bedarfe der</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Frühförderbedarf sind sehr viel häufiger durch soziale und familiäre Problemlagen wie finanzielle Unsicherheit, Erziehungsunsicherheit oder auch psychische Krankheit der Eltern mehrfach belastet.</p> <p>Weniger Kinder haben eine „eindeutige“, manifeste Behinderung, mehr unspezifische Diagnosen.</p> <p>Viele leiden unter medialer Reizüberflutung. Eine enge Verzahnung mit der Jugendhilfe ist deshalb unabdingbar, beispielsweise mit den „Frühen Hilfen“, den sozialpädagogischen Familienhilfen oder den koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKis).</p>	<p>Kinder, Verzahnung mit Jugendhilfe unabdingbar</p>
<p>Die Schnittstelle zur Jugendhilfe muss aber nicht nur im Einzelfall, sondern abstrakt-generell geklärt werden. Übernehmen Sie nicht jetzt schon Aufgaben der Jugendhilfe? Sollten Sie das nicht sogar stärker tun? Wie aber kann man dann bei Kindern im Vorschulalter den Bedarf Eingliederungshilfe/ Erziehungshilfe trennscharf, eindeutig und nachvollziehbar (und sinnvoll!) zuordnen?</p>	<p>generelle Abgrenzung zur Hilfe zur Erziehung schwierig</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Ich wiederhole noch einmal: Die interdisziplinäre Frühförderung ist unverzichtbar und einzigartig. ABER ich denke auch:</p> <p>Als eigenständiges Leistungsangebot muss sie sich bei den angesprochenen gegenwärtigen Herausforderungen neu positionieren, um auch in Zukunft noch bedarfsgerecht zu sein.</p>	<p>FF muss sich neu positionieren</p>
<p>Gleichzeitig wird seit einiger Zeit wieder die „Große Lösung“ diskutiert, also wie die Rechtskreise des SGB XII und des SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zusammengeführt werden können.</p>	<p>„Große Lösung“</p>
<p>Ich verrate Ihnen vermutlich kein Geheimnis, dass wir die „Große“ oder neuerdings „Inklusive“ Lösung mit großer Skepsis sehen, denn wir äußern unsere Bedenken dagegen schon seit Jahren.</p> <p>Zum einen haben wir in Bayern für die Kinder im Vorschulalter schon die „Große Lösung“, denn hier sind immer die Bezirke unabhängig von der mutmaßlichen Behinderungsart zuständig.</p>	<p>Bedenken dagegen</p> <p>Für Vorschulkinder jetzt schon Bezirke komplett zuständig</p>

Es gilt das gesprochene Wort

<p>Und mit den Bezirken, denke ich, stehen Ihnen als Leistungserbringer sieben Ansprechpartner mit ausgewiesener fachlicher Expertise für Kinder gegenüber. Diese in gleicher Qualität in jedem einzelnen Jugendamt in Bayern vorzuhalten, dürfte dagegen schwierig werden.</p>	<p>haben nötige Expertise</p>
<p>Gleichzeitig sind die Bezirke in Bayern mit <u>die</u> Experten in Sachen Inklusion. Und wir wissen alle, dass hier noch große Herausforderungen vor uns allen liegen. Ob dagegen eine Verlagerung der Zuständigkeit rein auf einen anderen Verwaltungsträger schon per se eine „inklusive Lösung“ ist, da habe ich Zweifel.</p>	<p>sind Spezialisten auch für Inklusion</p>
<p>So sehr wir uns im Moment freuen, auch nach Inkrafttreten des BTHG Träger der Eingliederungshilfe zu bleiben, so sehr werden wir uns dafür einsetzen, dies auch für einen Personenkreis zu bleiben, der Ihnen – sonst wären Sie nicht hier - und auch uns Bezirken besonders am Herzen liegt: Die Kinder und Jugendlichen.</p>	<p>wollen für Kinder zuständig bleiben</p>
<p>Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.</p>	<p>Dank</p>