

**Grußwort Staatssekretär Prof. Schröder zum 13. Forum Frühförderung zum Thema:
Kooperation und Vernetzung in der Frühförderung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie recht herzlich zu dieser Veranstaltung begrüßen und freue mich, dass wieder so viele Fachleute aus den verschiedensten Bereichen der Einladung gefolgt sind. Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei allen, die an der Vorbereitung und Organisation dieser Veranstaltung mitgewirkt haben.

Ganz besonders freue ich mich über den Vortrag gleich im Anschluss von Prof. Dr. Heiner Keupp. Er ist ein bundesweit bekannter Experte für das Thema des diesjährigen Forums „Kooperation und Vernetzung“. Das Thema seines Beitrags „Verwirklichungschancen von Anfang an“ verbindet sich sehr gut mit den Strategien der Landesregierung zum vorsorgenden Sozialstaat.

Lassen Sie mich heute 2 Themen anreißen, die beide das Thema Frühe Förderung betreffen. Die „Netzwerke Gesunde Kinder“, die gut funktionieren und das Thema „Frühförderung“, die auch 10 Jahre nach Einführung des SGB IX in Brandenburg nicht als Komplexleistung umgesetzt wird.

Wir sind davon überzeugt und das ist auch das Leitbild der Landesregierung:

Kein Kind soll zurückgelassen werden. Alle Kinder und Jugendlichen brauchen die gleiche Chance, gesund aufwachsen und sich gut entwickeln zu können. Der erste Ort des Aufwachsens ist die Familie; daher ist die Familie auch der erste Ort, wo Kinder lernen, was gesund und was ungesund ist, was man tun kann, um gesund zu leben und gesund zu bleiben. Eltern sind dabei Vorbilder und Mittler zugleich. Dieses Leitbild gilt aber auch gleichermaßen für die sich daran anschließenden Schul- und Bildungssysteme.

"Netzwerke Gesunde Kinder"

Vor einigen Jahren zeichnete sich immer deutlicher ab, dass viele Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder mehr Unterstützung brauchen und die vorhandenen Angebote und Hilfen besser aufeinander abgestimmt und stärker auf die Lebenswelt von Familien mit ihren Kindern zugeschnitten werden müssen. Hier gab es akuten Handlungsbedarf.

Die Idee war, zur Optimierung von früher Förderung und präventivem Kinderschutz kommunale Netzwerkstrukturen zu entwickeln. Dabei sollten Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und der Frühförderung besser verknüpft werden und durch passgenaue individuelle, stärker an der Lebenswelt der Familien ausgerichtete Angebote ergänzt werden.

Daher haben wir 2006 das Projekt "Netzwerke Gesunde Kinder" gestartet. Es gilt auf freiwilliger Basis für alle Familien von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder. Das Projekt beruht auf 2 Säulen:

der Koordinierung von präventiven Angeboten und Frühen Hilfen für Familien und kleine Kinder im Rahmen regionaler Netzwerke und der Begleitung von Familien während der ersten Lebensjahre ihrer Kinder durch geschulte ehrenamtliche Paten.

Im letzten Jahr wurde das Projekt evaluiert. Danach sind im Land 924 Paten und Hebammen in 18 Netzwerken an 30 Standorten aktiv. Seit der Gründung der Netzwerke wurden im Einzugsgebiet 17.700 Kinder geboren, von denen 3.400 in die Netzwerkarbeit einbezogen sind. Damit beträgt die Reichweite 19 %. Häufigste Zugangswege sind Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen und Geburtskliniken. Die Mütter-Befragung ergab ein außerordentlich hohes Maß an „Kundenzufriedenheit“, 96% sind mit den Leistungen insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden, 95% wollen das Netzwerk weiter empfehlen. Damit wurde bestätigt, dass die Netzwerke gesunde Kinder einen wesentlichen Beitrag für ein kinder- und familienfreundliches Brandenburg leisten.

Seitens des Landes werden sie sowohl politisch als auch finanziell unterstützt. Die Landkreise erhalten 60.000 Euro, die kreisfreien Städte 30.000 Euro Zuschuss jährlich. Sie sehen daran, die gesunde Entwicklung unserer Kinder liegt der Landesregierung sehr am Herzen. Wir werden uns bemühen, das Netzwerk flächendeckend weiter auszubauen und die Finanzierung trotz der angespannten Haushaltsslage des Landes zu verstetigen.

Frühförderung

Während die Netzwerke Gesunde Kinder ein offenes Angebot für alle Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren sind, wird mit der Frühförderung versucht, Behinderungen oder drohende Behinderungen so früh wie möglich zu erkennen. Durch ge-

eignete medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Maßnahmen sollen langfristige Einschränkungen vermieden oder beseitigt werden.

Wir haben im Land eine gut ausgebaute, flächendeckende Struktur der Frühförderung mit 30 lokalen Frühförderstellen, 7 überregionalen Angeboten für Sinnesbehinderungen und Autismus sowie 4 Sozialpädiatrischen Zentren an den Kliniken in Cottbus, Frankfurt, Neuruppin und Potsdam.

Mit der Einführung des SGB IX vor nunmehr 10 Jahren wurde ein Paradigmenwechsel in der Frühförderung vollzogen. Die trägerspezifischen Rechtsvorschriften für die Früherkennung und Frühförderung (Sozialhilfe und Krankenversicherung) wurden im trägerübergreifenden Rehabilitationsrecht des SGB IX zusammengefasst und neu geregelt. Der gesetzliche Auftrag lautet seither: Medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung werden als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen erbracht. Schnittstellenprobleme sollten gelöst werden. Soweit die Theorie. In der Praxis gestaltet sich das Zusammenwirken unterschiedlicher Sozialleistungsträger als nicht immer unproblematisch.

Nach einer Erhebung des BMAS vom Sommer letzten Jahres haben etwa die Hälfte der befragten 481 Einrichtungen Vereinbarungen mit den Krankenkassen und Sozialhilfeträgern zur Erbringung der Komplexleistungen abgeschlossen. 70 % der Frühförderstellen mit Komplexleistungen entfallen auf 3 Bundesländer: Bayern, NRW und Sachsen-Anhalt. In Brandenburg bisher: keine.

Das ist weder auf Landes- noch auf Bundesebene zufriedenstellend. Anders als in den einzelnen Sozialgesetzen existieren bei der trägerübergreifenden Frühförderung keine gesetzlichen Regelungen oder Mechanismen, wie z.B.

Schiedsstellen, durch die sich eine Umsetzung des gesetzlichen Auftrags herbeiführen ließe, wenn sich die Beteiligten nicht einigen können.

Wir haben deshalb vor 2 Jahren eine Bundesratsinitiative gestartet, um solche Mechanismen in das Gesetz einzubauen. Der Grundgedanke wurde vom BMAS inzwischen zwar aufgenommen, aber angesichts der vielfältigen,

sehr unterschiedlichen Strukturen und Umsetzungsstände in den Ländern ist hier keine zeitnahe Lösung absehbar.

Wo stehen wir im Land? 2007 wurde zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden und der Liga eine Rahmenvereinbarung zur Erbringung von Komplexleistungen abgeschlossen. Auf dieser Basis sollten vor Ort dreiseitige Vereinbarungen abgeschlossen werden.

Wir müssen nun nach mehreren Jahren feststellen, dass die Rahmenvereinbarung in zentralen Bereichen zu vage ist und die Einzelverhandlungen vor Ort bisher zu keinem Erfolg geführt haben. Regelungsbedarf besteht vor allem in folgenden Bereichen: Ausdifferenzierung von Leistungselementen, Definition von Standards, Vorgaben zur Ermittlung von Leistungseinheiten und Leistungsentgelten.

Für die Landesregierung ist das Thema wichtig. Zugleich sind wir uns der schwierigen, man kann auch sagen, der verfahrenen Situation bewusst. Und wir haben selbst – da wir kein Leistungsträger sind - nur geringen Handlungsspielraum. Aber diesen wollen wir nutzen. Um dies zu unterstreichen, wurde die "Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung" als Ziel im Koalitionsvertrag verankert. Auch im Entwurf des Maßnahmenpakets zur Umsetzung der UN-

Behindertenrechtskonvention, der sich gerade in der Verbändeabstimmung befindet, haben wir dieses Ziel aufgenommen. Warum sollte es nicht möglich sein, in Brandenburg etwas hinzubekommen, was anderen Bundesländern bei den gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen auch gelungen ist? Ich sehe auch keinen Dissens im Ziel, das Notwendige zu tun, damit alle Kinder gute Entwicklungschancen im Land haben.

Dabei möchte ich hier dafür werben, dass Lösungen mit allen Beteiligten auf Landesebene gesucht werden. Auch in anderen Bereichen - ich denke da bspw. an die Pflege - ist es üblich, landesweit Leistungstypen zu definieren, Kostensätze zu vereinbaren und sich innerhalb bestimmter Fristen auf Umsetzungsverfahren zu einigen.

Es geht darum, das Leistungsspektrum der Frühförderung zu objektivieren und Befürchtungen vor „unkalkulierbaren Kostenlawinen“ durch eine solide Datenbasis mit klaren Kennziffern vom Kopf auf die Füße zu stellen.

Was wissen wir zum Bedarf und zum Fördergeschehen in der Frühförderung? Nach den Schuleingangsuntersuchungen erhält jedes vierte (25,8%, Stand: 2009) Kind Leistungen der Frühförderung. Betrachtet man die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte, unterscheidet sich die Häufigkeit der Inanspruchnahme ganz erheblich.

Der niedrigste Wert bei heilpädagogischen Leistungen liegt bei 2% aller Einschüler und Einschülerinnen, der höchste Wert bei 18,8%, bei den medizinisch-therapeutischen Leistungen liegen die Werte zwischen 16,6% am unteren Rand und 32,7%. Das sind erhebliche Spannweiten.

Nach verschiedenen Untersuchungen und Statistiken schätzen wir die Zahl der durch die Frühförderung betreuten Kinder im Land derzeit auf etwa 3.000 jährlich. Im Rahmen der Eingliederungshilfe werden dafür mehr als 20 Mio. € aufgewendet. Für die Krankenversicherung liegen uns keine vergleichbaren Daten vor. Legen wir die häufig verwendete Relation von 80:20 zugrunde, so geht es für die Krankenkassen um etwa 5 Mio. €.

Bisher werden durch die Reha-Träger ausschließlich Fördereinheiten finanziert. Zur Frühförderung gehört aber auch das offene Beratungsangebot, die interdisziplinäre Eingangs- und Verlaufsdiagnostik, der Förder- und Behandlungsplan, die Förderung und die Kooperation mit anderen Einrichtungen und Fachkräften, also mit Ihnen allen.

Die Frühförderstellen finanzieren sich ganz überwiegend ausschließlich durch die Fördereinheiten aus den Eingliederungsleistungen. Die anderen aufgeführten Leistungseinheiten werden bisher i.d.R. nicht finanziert.

Ausgangspunkt und Kern der Komplexleistung Frühförderung ist die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik. Hierbei soll das Kind nach einem abgestimmten Verfahren interdisziplinär untersucht werden, um dann im Förder- und Behandlungsplan festzulegen, was das Kind wirklich braucht. Die Diagnostik ist von den Krankenkassen zu finanzieren. Es gibt sie aber bis heute nicht aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen zum zeitlichen Umfang des Diagnostikverfahrens. In der bereits zitierten BMAS-Erhebung aus dem letzten Jahr werden dafür im Durchschnitt 9 Stunden angesetzt. Wenn unsere Informationen zutreffen und hier vor Ort durch die Krankenkassen nur eine Stunde „angeboten“ wurde, wird nachvollziehbar, warum es bisher zu keinen Lösungen kommen kann.

Es wäre also wünschenswert, wenn sich die Unterzeichner der Rahmenvereinbarung bald erneut gemeinsam an einen Tisch setzen und nach gangbaren Lösungen suchen. Dies ist auch schon deshalb geboten, weil einige Regelungen zeitlich befristet waren und mittlerweile ausgelaufen sind. Wir werden das Thema erneut in die verschiedenen Gremien tragen und dafür werben, auf Landesebene nach Lösungen zu suchen, die sich an Verfahren in anderen Sozialbereichen orientieren. Dabei setzen wir auf Ihre Unterstützung!

Damit komme ich zum Schluss: Inklusion, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation sind Schlüsselbegriffe in der Frühförderung. Heute Nachmittag werden dazu in den neun Workshops eine Vielzahl an Aspekten erörtert. Aus verschiedenen fachbezogenen Blickwinkeln und -richtungen, aber auch über den Tellerrand hinaus, indem Erfahrungen anderer Bundesländer einbezogen werden. Dabei wünsche ich viel Erfolg und konstruktive Gespräche.