

Grußworte des Staatssekretärs zum  
**11. Forum Frühförderung am 9. September 2009 in Potsdam**

Sehr geehrter Herr Kaczynski,  
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Sohns,  
sehr geehrte Frau Pötter,

sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Forum Frühförderung wurde vor 11 Jahren erfolgreich eine Veranstaltungsreihe entwickelt, die auf der einen Seite **fachliche Impulse** für die Arbeit von Fachkräften in der Frühförderung vermittelt. Zugleich ist das Forum auch ein Ort, um **sozial- und familienpolitische Anliegen** und **rechtliche Regelungen** mit den Praktikern eingehend zu erörtern. Diese zweite Zielsetzung öffnet den Raum für eine Standortbestimmung der Frühförderung aus gesundheits-, sozial- und familienpolitischer Sicht.

### **Die Situation in der Brandenburger Frühförderung**

Die Sozialpädiatrischen Zentren und 45 Frühförderstellen gewährleisten weiterhin eine sichere Grundversorgung in allen Regionen des Landes. Wartelisten führen weniger als 40% der Frühförderstellen. Damit ist eine Grundversorgung der behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder gewährleistet.

Die Zahl geförderter Kinder stieg zwischen 2003 und 2006 um knapp 1.100 auf über 2.800 Kinder. D. h.: Die Kommunen als Rehabilitationsträger werden ihrer Verantwortung, die ihnen infolge steigender Befundraten insbesondere im Bereich der Entwicklungs-, Teilleistungs- und Sprachstörungen zugewachsen ist, zumindest im Bereich der heilpädagogischen Eingliederungshilfe gerecht.

Nach Abfragen der überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung unter den Trägern von Frühförderstellen werden knapp 90% aller Frühfördereinheiten mobil in der Lebenswelt des Kindes (Elternhaus und / oder Kita) erbracht. (2003: 83%)

### **Komplexleistung Frühförderung**

Auf der anderen Seite muss unverändert festgestellt werden, dass

- acht Jahre nach Inkrafttreten des SGB IX und
- sechs Jahre nach Inkrafttreten der Frühförderungsverordnung (FrühV)

immer noch kein Kind in Brandenburg die Möglichkeit hat, medizinische und pädagogische Leistungen der Frühförderung interdisziplinär als Komplexleistung wohnortnah über eine anerkannte „Interdisziplinäre Frühförderstelle“ zu erhalten, obwohl

- eine Rahmenvereinbarung zur Komplexleistung Frühförderung Sommer 2007 zwischen den Verbänden der Rehabilitationsträger und den Trägern der Einrichtungen geschlossen wurde,
- von Seiten des Bundes in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Rehabilitationsträger alle rechtlichen Lücken geschlossen wurden und
- mehr als 50% der Frühfördereinrichtungen die fachlichen und strukturellen Voraussetzungen nach SGB IX erfüllen.

### **Was heißt das konkret für die betroffenen Kinder?**

Es ist davon auszugehen, dass knapp die Hälfte aller behinderten Kinder sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen benötigen, die in einem abgestimmten Verfahren als Komplexleistung zu erbringen sind. Wenn diese Kinder keinen Zugang zu diesem Angebot erhalten, werden sie konkret benachteiligt. Hierzu einige Beispiele:

- Therapeutische Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie können nach der Heilmittel-Verordnung **nicht mobil** in der Lebenswelt des Kindes, also in der elterlichen Wohnung oder in der Kita erbracht werden. Dieses Problem wird heute im Workshop 5 eingehend erörtert.
- Medizinische und pädagogische Leistungen können **nicht sinnvoll aufeinander abgestimmt** werden. Es bleibt dem Zufall überlassen, ob behinderte Kinder die erforderlichen Leistungen überhaupt und in geeigneter Weise erhalten, um das Förder- und Therapieziel zu erreichen.
- Die Antragstellung bei verschiedenen Kostenträgern ist „hochschwellig“ und damit eine **zusätzliche soziale Barriere**. Nach Berechnungen des Landesgesundheitsamtes erreichten in der Vergangenheit nur etwa 1/3 der betroffenen Kinder aus sozial schlecht gestellten Familien das Versorgungssystem Frühförderung.

Vor diesem Hintergrund müssen die Rehabilitationsträger – vorrangig die Kommunen und die Krankenkassen – immer wieder auf ihren Versorgungsauftrag gegenüber behinderten Kindern, die Frühförderung als Komplexleistung benötigen, hingewiesen werden.

Der Bund hat Anfang dieses Jahres verschiedene Regelungslücken in der Frühförderverordnung durch rechtliche Klarstellungen, insbesondere zu den Punkten

- Definition der Komplexleistung
- Elternberatung einschl. eines niedrighschwelligigen Beratungsangebots
- mobil aufsuchende Hilfen
- Sicherung der Interdisziplinarität
- Heilmittelerbringung
- Zuständigkeit und Kostenteilung,

geschlossen und mit den Verbänden der Reha-Träger auf Bundesebene abgestimmt. Theoretisch dürfte es keine rechtlichen Hinderungsgründe mehr geben, um die Komplexleistung Frühförderung flächendeckend zu etablieren.

Frau Ministerin Ziegler hat in einem erneuten Schreiben Juni d. J. die Oberbürgermeister und Landräte auf konkrete Vereinbarungen in anderen Ländern aufmerksam gemacht, die auch Vergütungsregelungen enthalten, und angeregt, die gegebenen Möglichkeiten in Brandenburg wahrzunehmen.

Eine weitere Nicht-Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wäre aus politischer Sicht schwer erträglich und würde den Landesgesetzgeber zum Handeln zwingen. Derzeit wird in der Landesregierung geprüft, welche rechtlichen Möglichkeiten das Land hat, das Umsetzungsdefizit zu beenden.

### **Mehr Chancengerechtigkeit**

Ich möchte an dieser Stelle noch ein zweites Problem, das ich vorhin bereits andeutete, beleuchten. Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder aus sozial schlecht gestellten Familien erreichen das Versorgungssystem seltener als Kinder aus anderen sozialen Schichten. Die heutigen Zugangswege sind eine soziale Barriere.

Aus diesem Grund werden wichtige Angebote der Frühförderung, insbesondere die Erstberatung und die Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten, zunehmend in das Leistungsspektrum der Netzwerke Gesunde Kinder, die inzwischen an 22 Standorten (fast) überall im Land aufgebaut wurden, integriert. D. h. konkret: Fachkräfte der regionalen Frühförderstellen und der überregionalen Arbeitsstelle schulen ehrenamtlich tätige Patinnen, die Familien über mindestens drei Jahre begleiten, über typische Erstsymptome im Sinne von Entwicklungsauffälligkeiten und über regionale Hilfsangebote, die frühzeitig in Anspruch genommen werden sollten. Darüber hinaus binden alle Träger

lokaler Netzwerke die regionalen Frühförderstellen und zuständigen Sozialpädiatrischen Zentren in ihre Netzwerkstrukturen verbindlich mit ein.

### **Wirkung von Frühförderung**

Entscheidend in der weiteren Debatte, ob und in welchem Umfang Frühförderung erforderlich ist und welche finanziellen Ressourcen dieses Versorgungssystem benötigt, wird das Wissen über die Wirkungen von Frühförderung sein. Deshalb bin ich auf das Grundsatzreferat der heutigen Tagung von Herrn Prof. Dr. Sohns über „Ziele und Ergebnisqualität in der Frühförderung“ sehr gespannt. In den Spezialworkshops am Nachmittag werden die Wirkungen früher Hilfen u. a. bei psychisch kranken Eltern, in sozialen Brennpunkten, in Integrations-Kitas und in der Überleitungsphase zur Schule eingehend diskutiert. Diese Themen sind für die Gesundheits- und Sozialpolitik in Brandenburg von hoher Bedeutung.

Deshalb wünsche ich allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht nur einen interessanten Verlauf der Tagung, sondern auch wertvolle Anregungen für Ihre verantwortungsvolle Tätigkeiten im Versorgungssystem Frühförderung.

Winfried Alber