

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Inge Höger-Neuling, Klaus Ernst, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/2306 –**

Frühförderung von Kindern mit Behinderungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Jährlich benötigen etwa 40 000 Kinder und Jugendliche Maßnahmen der Frühförderung, um ihre Entwicklung positiv zu beeinflussen und weiteren Schäden und Defiziten vorzubeugen. Je nach Gestaltung der Maßnahmen in den Kommunen, Kreisen und Ländern sind die Angebote sehr unterschiedlich.

Die gesetzliche Basis für die Frühförderung im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) trat 2001 in Kraft. Um es Eltern zu ersparen, bei verschiedenen Kostenträgern Leistungen zu beantragen und um ähnliche Lebensverhältnisse in den Bundesländern herzustellen, beschloss der Gesetzgeber den Anspruch auf eine so genannte Komplexleistung. Damit sollen alle notwendigen Leistungen – ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sozialpädagogische – aus einer Hand gewährt werden. Die Kostenträger blieben gleich: vorrangig Krankenkassen und Sozialhilfeträger.

Der Gesetzgeber versäumte es jedoch, die Kostenträgerschaft im Einzelnen zu regeln. Die Bundesregierung versuchte 2003, dieses Problem mit einer Verordnung zu lösen (Frühförderungsverordnung/FrühV). Aber es wird sich nach wie vor heftig gestritten – zum Nachteil der Kinder mit Behinderungen und ihrer Eltern.

Die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Karin Evers-Meyer, befürchtet – einer Pressemitteilung vom 12. April 2006 zufolge – dass „bereits eine Frühförder-Generation nicht die Leistungen erhalten hat, die für eine optimale Entwicklung notwendig sind“. Zusammen mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, lud sie im Juni 2006 die Träger ein; es wurde auch eine Absichtserklärung verabschiedet. Bei Fachorganisationen wird die Zukunft dennoch skeptisch beurteilt.

1. Welche Bundesländer haben bisher Rahmenempfehlungen nach der Frühförderungsverordnung beschlossen, und wie lauten diese?

Die Leistungsträger haben bislang Landesrahmenempfehlungen nach § 2 Satz 3 der Frühförderungsverordnung in Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Mecklen-

burg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Sachsen vereinbart. Die einzelnen Rahmenverträge zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder treffen insbesondere Regelungen zu Leistungen, Anforderungen an sozialpädiatrische Zentren, Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, Entgelte/Finanzierung, Antragsverfahren, Zugang zu Komplexleistung, Förder- und Behandlungsplan, Datenschutz, Qualität und Prüfung. Die jeweiligen Landesrahmenempfehlungen können über das zuständige Landessozialministerium bezogen werden.

2. In welchen Ländern sind konkrete Verhandlungen über solche Rahmenempfehlungen im Gang, und wann werden diese voraussichtlich Ergebnisse bringen?

Die Leistungsträger verhandeln derzeit in Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen Landesrahmenempfehlungen. Die Bundesregierung würde es begrüßen, wenn auch diese Länder sich bis Ende dieses Jahres auf Landesrahmenempfehlungen verständigen könnten.

3. Welche Rahmenempfehlungen machen konkrete Vorgaben für die Kostenteilung?

Die Landesrahmenempfehlungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder der Länder Bayern, Berlin, Hessen und Sachsen treffen einzelne Regelungen zu Entgeltsätzen, Finanzierung der Leistungen sowie Vergütung nach Maßgabe der jeweiligen leistungsrechtlichen Grundlagen. Die Rahmenempfehlung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Nordrhein-Westfalen sieht darüber hinaus für konkrete Vereinbarungen vor Ort eine Aufteilung der Kosten für die Komplexleistung auf der Grundlage pauschalierter Entgelte entsprechend § 9 Abs. 3 der Frühförderungsverordnung vor.

Die Frage der konkreten Kostenteilung ist grundsätzlich nicht Aufgabe einer Landesrahmenempfehlung. In Landesrahmenempfehlungen ist insbesondere Näheres über die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren zu regeln (vgl. auch § 2 Satz 3 der Frühförderungsverordnung). Die Frage der Kostenteilung ist vielmehr in dreiseitigen Vereinbarungen zwischen den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, den Sozialhilfeträgern sowie den interdisziplinären Frühförderstellen oder sozialpädiatrischen Zentren vor Ort zu konkretisieren. Vor Ort kann unter Berücksichtigung der sachlichen und personellen Ausstattung sowie der Spezialisierung und des Leistungsprofils der jeweiligen interdisziplinären Frühförderstelle oder des sozialpädiatrischen Zentrums letztlich eine angemessene Kostenteilung bestimmt werden (vgl. auch § 9 der Frühförderungsverordnung).

4. In welchen Ländern hat sich seit Existenz solcher Rahmenempfehlungen die Situation der betroffenen Eltern und Kinder deutlich verbessert?

Im Hinblick darauf, dass die Mehrzahl der abgeschlossenen Landesrahmenempfehlungen Frühförderung erst vor Kurzem in Kraft getreten sind, liegen bisher noch keine Erfahrungen über deren Wirkung vor.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Rahmenempfehlungen der Länder?

Für die Umsetzung der Frühförderungsverordnung kommt den Landesrahmenempfehlungen insbesondere bei der Konkretisierung für die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren eine besondere Rolle zu. Die Bundesregierung begrüßt, dass sich die Leistungsträger bisher in acht Ländern auf Landesrahmenempfehlungen verständigen konnten und hofft, dass die Verhandlungen in weiteren Bundesländern zügig zu erfolgreichen Abschlüssen führen.

6. Welche organisatorischen oder rechtlichen Probleme sieht die Bundesregierung in Bezug auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, hier insbesondere in Bezug auf Leistungen außerhalb der ärztlichen Budgets?
7. Welche organisatorischen oder rechtlichen Probleme sieht die Bundesregierung in Bezug auf die Leistungen der Sozialhilfeträger?
8. Welche Vorschläge macht die Bundesregierung zurzeit den Beteiligten, um die Probleme der Kostenverteilung zu lösen?

Welche Kostenteilung wird seitens der Bundesregierung favorisiert (bitte anhand der wichtigsten Kostenpunkte auflisten)?

Die beteiligten Sozialleistungsträger müssen sich auf örtlicher Ebene über die Kostenteilung verständigen. Insbesondere wegen der schlechten Datenlage zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen bereitet es ihnen jedoch Schwierigkeiten festzustellen, welche in den Einrichtungen erbrachten Leistungen der Komplexleistung Frühförderung zuzurechnen sind und wie diese Leistungen den jeweils beteiligten Sozialleistungsträgern zugerechnet werden können.

Deshalb beabsichtigt die Bundesregierung, ein Forschungsvorhaben zur Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zu vergeben. Das Forschungsvorhaben soll die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung unterstützen. Die Erhebung von Daten zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder soll einen Beitrag zur Versachlichung der Verhandlungen leisten und damit die Umsetzung der bundesgesetzlichen Regelungen befördern.

Die Bundesregierung favorisiert die pauschale Kostenteilung wie sie in § 9 Abs. 3 der Frühförderungsverordnung vorgesehen ist.

9. Welchen zeitlichen Rahmen sieht die Bundesregierung als notwendig an, um die Kostenteilung bei der Frühförderung zu Gunsten der Eltern und Kinder zu klären?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die noch ausstehenden Landesrahmenempfehlungen zügig verabschiedet werden sollten und vor Ort auf dieser Basis die Konkretisierung der Kostenteilung für die jeweilige interdisziplinäre Frühförderstelle oder das sozialpädiatrische Zentrum erfolgt.

10. Welche Chancen sieht die Bundesregierung nach der parlamentarischen Verabschiedung der Föderalismusreform, die Frühförderung bundeseinheitlich zu regeln?

Nach der Föderalismusreform übernehmen die Länder zwar wesentliche Verantwortung für die Behindertenpolitik in Deutschland und werden künftig grund-

sätzlich Verfahrensregelungen treffen können. Die mit der Zusammenfassung des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im SGB IX verfolgten Ziele gelten jedoch unverändert fort, denn das materielle Recht der Teilhabe und damit die Leistungsansprüche werden weiterhin vom Bund (gegebenfalls mit Zustimmung der Länder) geregelt.

Das SGB IX und die Zielsetzung, mehr Teilhabe und Selbstbestimmung von behinderten Menschen zu fördern, wurde von einer breiten Mehrheit in den Ländern mitgetragen. Es ist an die Verantwortung der Länder zu appellieren, nach ihrem eigenen Verständnis föderaler Verantwortung ihre neue Zuständigkeit für die Verfahrensregelungen auf der Basis des erreichten hohen Niveaus des Rehabilitations- und Teilhaberechts wahrzunehmen und sie nicht zu einem Wettbewerb auf dem niedrigsten Niveau zu nutzen.

11. Wie steht die Bundesregierung zu Wünschen von Fachorganisationen und Eltern, die Fehler der Vergangenheit durch eine Änderung des SGB IX und/oder durch eine Änderung der Frühförderungsverordnung zu heilen?
Welche Änderungen sind ggf. beabsichtigt?

Die Frühförderungsverordnung wurde von den Verbänden behinderter Menschen dringend erwartet und sehr begrüßt. Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. bezeichnet die Frühförderungsverordnung als „einen wichtigen Abschnitt auf dem Weg zu einer interdisziplinären Frühförderung in Deutschland“.

Die Frühförderungsverordnung hat die aufgekommenen Rechtsunsicherheiten bezüglich der Leistungszuständigkeiten der beteiligten Rehabilitationsträger beendet. Erreicht wird dies durch die klare Zuordnung der medizinischen und der heilpädagogischen Leistungen zu den jeweiligen Leistungsträgern entsprechend den Vorgaben des SGB IX. Grundsätzlich sind die gesetzlichen Krankenkassen für alle medizinischen/medizinisch-therapeutischen Leistungen zuständig, des Weiteren für heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Früherkennung bis zur Aufstellung eines Förder- und/oder Behandlungsplans. Für heilpädagogische Leistungen zur Förderung und Behandlung sind grundsätzlich die Sozial- und Jugendhilfeträger zuständig.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die rechtlichen Grundlagen für die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung im SGB IX und in der Frühförderungsverordnung geklärt sind und nunmehr die Umsetzung dieser Bestimmungen zu erfolgen hat. Sie wird die weitere Entwicklung intensiv verfolgen und insbesondere die Ergebnisse aus dem in der Antwort zu den Fragen 6 bis 8 erwähnten Forschungsvorhaben zur Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder auswerten und entsprechende Schlüsse ziehen.