



Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung –
Bundesvereinigung (VIFF) e.V.

08.03.2023

Positionspapier

Auf dem Weg zu einem „Inklusiven SGB VIII“

Standortbestimmung mit Impulsen zur Weiterentwicklung

Standortbestimmung

Die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) e.V. setzt sich seit über 40 Jahren für eine qualitätsgesicherte, familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland ein.

Mit der Novellierung des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) 2016 mit integrierter Frühförderungsverordnung (FrühV) wurden die gesetzlichen Grundlagen gestärkt, die eine interdisziplinäre und abgestimmte Leistungserbringung aus einer Hand für Eltern und ihre Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, möglich macht und die Lebenssituationen dieser Familien verbessern soll.

Was umfasst die interdisziplinäre Frühförderung?

Die interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung umfasst:

- offenes niedrighschwelliges Beratungsangebot / Erstberatung
- interdisziplinäre Diagnostik mit ICF-basierter Bedarfsermittlung
- interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan
- heilpädagogische und / oder medizinisch-therapeutische Leistungserbringung.

Das System der interdisziplinären Frühförderung ist so konzipiert, dass der Zugangsweg für ratsuchende Eltern immer über ein **niedrighschwelliges, ergebnisoffenes Beratungsangebot** der Interdisziplinären Frühförderstellen (IFFS) beginnt. Hierfür wurde im novellierten SGB IX im Art. 23 der FrühV der § 6a eingeführt, welcher dieses Elternrecht in einem gesetzlich verpflichtenden Rahmen zusammenfasst. Andere Einrichtungen (wie Kindertagesstätten, Kinder- und Jugendärzt*innen, Sonderpädagogische Förder- und Beratungsstellen, Frühe Hilfen...) können Eltern auf dieses Beratungsangebot aufmerksam machen.

Damit wurde das Recht der Familien auf wirksame Teilhabe gestärkt und ein einheitlicher Zugang zum System der Frühförderung geschaffen, der ebenfalls den präventiven Aspekt des Frühfördersystems (Stichwort: Früherkennung) stärkt. Gleichzeitig agieren Frühförderstellen als Kooperationsstellen und Lotsen zu anderen Akteuren, insbesondere zu Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. Erziehungsberatungsstellen).

Der an der ICF orientierte **interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan** (§ 7 FrühV i.V.m. § 46 SGB IX) bildet die Grundlage für die strukturelle Zusammenarbeit der am Prozess beteiligten Fachdisziplinen in der Komplexleistung Frühförderung. Durch die **interdisziplinäre Diagnostik und gemeinsame Förder- und Behandlungsplanung** durch Kinder- und Jugendärzt*innen und heilpädagogische Fachkräfte wird ein medizinisch / therapeutisch und pädagogisch / psychologisch abgestimmtes Vorgehen sichergestellt. Damit wird dem Wunsch der Eltern nach einer unkomplizierten Bedarfsfeststellung Rechnung getragen. Gleichzeitig ermöglicht dieses partizipative Bedarfsermittlungs- und Feststellungsverfahren neben immer zu beteiligenden Eltern und interdisziplinären Fachkräften die Einbeziehung aller beteiligter Rehabilitationsträger. (BAR-Expertenbericht 2013)

Auf Anfrage der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF) erteilte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bereits vor längerer Zeit die Auskunft, dass im Bereich der **Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung der Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 Frühförderungsverordnung (FrühV) als Teilhabeplan zu verstehen ist**. Weiterhin heißt es in § 7 (3) FrühV: „Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.“ Damit kann für Kinder vor Schuleintritt **ein** Verfahren der Bedarfsermittlung genutzt werden und auch die Zusammenarbeit zwischen Frühförderstellen und Kindertagesstätten sicherstellen.

Darüber hinaus macht die FrühV Aussagen zum Zusammenwirken der beteiligten Leistungsträger (vgl. § 9 i. V. m. § 46 (5) SGB IX). Dort, wo die Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung angeboten wird, erfolgt dies überwiegend durch eine Kooperation von Krankenkasse und Eingliederungshilfeträger.

Die Arbeit der Interdisziplinären Frühförderstellen zeichnet sich durch eine vertrauensvolle individuelle Zusammenarbeit mit den Eltern aus. Empirische Untersuchungen (u.a. Peterander & Speck 1994; Sarimski 2013) haben eindeutig ergeben, dass diese in über 90 % der befragten Familien mit der Arbeit der Frühförderstellen zufrieden sind.

Bisherige Probleme in der Umsetzung des SGB IX

Neben der Anpassung des Behinderungsbegriffs an die UN-BRK war es eine wesentliche Intention der Reform des SGB IX (2016), die „Versäulung“ und Zersplitterung der Sozialgesetzgebung zu überwinden und die Zusammenführung benötigter Leistungen „wie aus einer Hand“ zu ermöglichen. Verfolgt man die Teilhabeberichte der Bundesregierung, so zeigt sich, dass die in Teil 1 SGB IX formulierten Kooperationspflichten, die für alle Rehabilitations- bzw. Leistungsträger gelten, immer noch unzureichend umgesetzt werden.

Dadurch wurde bis heute die **Komplexleistung Frühförderung** trotz der klaren gesetzlichen Grundlagen in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich umgesetzt. Die

derzeitigen Regelungen und Leistungsvereinbarungen basieren zum großen Teil auf Spielräumen der gesetzlichen Bestimmungen, die naturgemäß von den Rehabilitationsträgern entsprechend der jeweiligen Interessenslage unterschiedlich ausgelegt und bei knapper werdenden finanziellen Ressourcen mit Einschränkungen versehen werden. Für Eltern und ihre Kinder mit (drohenden) Behinderungen ist somit eine Inanspruchnahme von qualitätsgesicherten Frühförderleistungen vom Wohnort abhängig und aktuell vor Ort sehr unterschiedlich ausgestaltet.

Auf dem Weg zu einer inklusiven Lösung in einem reformierten SGB VIII stellt sich die bis dato u.E. noch vernachlässigte Frage, wie verbindliche und funktionierende Strukturen zwischen den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und den Krankenkassenverbänden etabliert werden können. Die Klärung und eindeutige Regelung dieser wichtigen Schnittstellen ist für eine abgestimmte und ausfinanzierte Komplexleistung Frühförderung unabdingbar, um die **Leistungserbringung der medizinischen Rehabilitation** und die **Leistungen zur Sozialen Teilhabe (heilpädagogische Leistungen)** „wie aus einer Hand“ sicherzustellen.

Notwendige Regelungen für die interdisziplinäre Frühförderung in einem Inklusiven SGB VIII

1. **Beim Übergang in das Inklusive SGB VIII müssen die im SGB IX / BTHG definierten Leistungselemente der Frühförderung erhalten bleiben:** offenes und niedrigschwelliges Beratungsangebot und Erstberatung, interdisziplinäre Diagnostik und Bedarfsermittlung, interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan, individuelle kind-, familien- und umfeldorientierte Förderung und Behandlung (heilpädagogisch, medizinisch-therapeutisch, psychologisch) sowie Beratung der Erziehungsberechtigten und Empfehlung von ggf. notwendigen weiterführenden Maßnahmen.
2. Die „Inklusive Lösung“ im SGB VIII erfordert daher von Anfang an ein **gesetzlich aufeinander abgestimmtes Zusammendenken von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen**. Die Zusammenführung medizinisch-therapeutischer und pädagogisch-psychologischer Leistungen ist eine Errungenschaft, die mit dem SGB IX und der Frühförderungsverordnung – auch für den Rehabilitationsträger Jugendhilfe geltend – verbindlich geregelt wurde und bei einem Wechsel zum SGB VIII erhalten bleiben muss.
3. Ein solcher Übergang setzt auch voraus, dass die **Begriffsdefinitionen aus dem SGB IX übernommen werden** (z.B. „Leistung“ statt „Hilfe“). Für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung muss weiterhin die interdisziplinäre Diagnostik mit Förder- und Behandlungsplanung als Teilhabeplanung gelten.
4. **Um die Finanzierung „wie aus einer Hand“** für Leistungen der Einrichtungen der interdisziplinären Frühförderung (Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren) über bedarfsgerechte Pauschalen zu gewährleisten, sind im Vorfeld **verbindlich verabredete Kostenteilungen** (§ 46 SGB IX) zwischen Jugendhilfeträgern und Krankenkassenverbänden notwendig, um die o.g. aktuellen Schwierigkeiten nicht vom SGB IX in das SGB VIII zu übertragen.
5. Interdisziplinäre Frühförderstellen müssen im SGB VIII ihre wichtige **institutionelle und in der FrühV explizit genannte Selbstständigkeit** beibehalten, insbesondere zur niedrigschwelligen Beratung (offener Zugang) und Koordinationsverantwortung in der

interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung. So ist die Rolle des Verfahrenslosen (§ 106 SGB VIII) neben dem offenen niedrigschwelligen Beratungsangebot entsprechend zu definieren. Auch bei der „Inklusiven Lösung“ im SGB VIII muss für Familien der niedrigschwellige Zugang zur Interdisziplinären Frühförderstelle sichergestellt sowie eine kostenlose Inanspruchnahme von interdisziplinären Frühförderleistungen erhalten bleiben. Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

6. Ebenfalls muss in der SGB VIII-Reform eine Klärung des Verhältnisses und der **Kooperationsmöglichkeiten zwischen Frühen Hilfen und Frühförderung sowie dem System der Kindertagesbetreuung** mit ihren unterschiedlichen und sich ergänzenden Zielen und Aufgabenbereichen erfolgen.

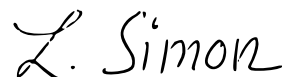
Die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) e.V. erwartet daher von einer „Inklusiven Lösung“ im SGB VIII, dass

- das bewährte System der interdisziplinären Frühförderung durch eine Systemänderung nicht gefährdet werden darf.
- die „Inklusive Lösung“ im SGB VIII somit eine sorgfältige und differenzierte Abstimmung mit den bisherigen sozialrechtlichen Grundlagen sowie eine Zusammenführung der Leistungen der Jugendhilfe, Eingliederungshilfe *und* Einrichtungen aus dem Bereich des SGB V (medizinische Rehabilitation) als integralen Bestandteil erfordert.
- die Zusammenführung von Eingliederungshilfeleistungen im SGB VIII mit Verweis auf das SGB IX Teil 1 nur in Verbindung mit der medizinischen Rehabilitation (SGB V) erfolgt.
- eine regional abgestimmte und ausfinanzierte Komplexleistung Frühförderung sichergestellt wird.

Für den Bundesvorstand



Dr. med. Christian Fricke
1. Vorsitzender



Prof. Dr. phil. Liane Simon
2. Vorsitzende