



**Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (105.)
Ausschuss für Familie, Kinder und Jugendliche (85.)**

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

1. Juni 2016

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 11:35 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD) (AGS)

Protokoll: Ricarda Lampret

Verhandlungspunkt:

Frühförderung in Nordrhein-Westfalen weiter stärken

3

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 16/10786

– öffentliche Anhörung
(Teilnehmende Sachverständige und Stellungnahmen siehe
Anlage.)

* * *

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße Sie alle recht herzlich, auch in Namen meiner Kollegin Frau Voßeler!

Ich rufe auf:

Frühförderung in Nordrhein-Westfalen weiter stärken

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 16/10786

Der in dieser Sache federführende Ausschuss hat ein Expertengespräch beantragt. Wir haben zu dieser Expertenanhörung Sachverständige eingeladen; diese sind leider noch nicht eingetroffen. Wir müssen klären, ob es einen Grund dafür gibt. Vielleicht sind sie in einem anderen Raum. Ich möchte daher die Sitzung für zehn Minuten unterbrechen. Wenn wir die Sachverständigen nicht finden, setzen wir diese Sitzung ab.

(Sachverständige betreten den Raum.)

– Ich muss die Sitzung nicht unterbrechen. Nehmen Sie Platz. Dieser Ausschuss zeichnet sich dadurch aus, dass seine Sitzungen sehr pünktlich anfangen. Auch andere mussten das bereits zur Kenntnis nehmen.

Ich begrüße Sie alle noch einmal ganz herzlich, meine Damen und Herren.

Der vorliegende Antrag ist Grundlage für das heutige Sachverständigengespräch. Ungewöhnlich ist, dass keine schriftlichen Stellungnahmen eingereicht wurden. Abweichend vom üblichen Verfahren werden wir den Sachverständigen die Möglichkeit geben, ein fünfminütiges Statement vorzutragen. – Herr Boll, Sie dürfen beginnen. Bitte schön.

Rudolf Boll (Paritätischer Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen): Vielen Dank, Herr Garbrecht! – Vielen Dank für die Einladung und die Terminierung dieses Gesprächs zu diesem Zeitpunkt. Im Dezember letzten Jahres gab es vorbereitende Klärungen; die Unterzeichnung der entsprechenden Empfehlungsvereinbarung zur Frühförderung hätte am Rande einer solchen Ausschusssitzung erfolgen können. Dazu ist es aus verschiedenen Gründen nicht gekommen.

Die Empfehlungsvereinbarung ist geglückt. Heute haben wir Gelegenheit, mit einigen Monaten Abstand darauf zu blicken und zu besprechen, was allgemein, in Nordrhein-Westfalen und gegebenenfalls noch auf Bundesebene zu tun ist. Insofern sind wir bei dieser Angelegenheit nun etwas weiter.

Ich bin für dieses Gespräch über den Paritätischen Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen angeschrieben worden. Aber ich nehme an, dass ich auch als Vertreter der LAG Freie Wohlfahrtspflege – ich bin Vorsitzender des Arbeitsausschusses „Hilfe für Menschen mit Behinderung“ – eingeladen bin.

Die Paritätische Wohlfahrtspflege vertritt etwa 60 der 150 Frühförderstellen. Unser Verband ist derjenige, der die meisten dieser bündelt und koordiniert – im Rahmen der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege.

Ausgangspunkt für dieses Gespräch ist die Empfehlungsvereinbarung und der Antrag der Regierungsfractionen. Die Empfehlungsvereinbarung hat eine lange Vorgeschichte. Ich will das kurz zusammenfassen. Auf Bundesebene ist einiges zur Frühförderung eingeleitet worden; in Nordrhein-Westfalen ist die Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung sehr schleppend verlaufen. Wir, die Freie Wohlfahrtspflege, haben mit Unterstützung der Landesregierung und weiterer Beteiligter – der kommunalen Spitzenverbände, der Krankenkassen – eine Evaluation durchgeführt entlang der Frage, wie die Situation der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen und was zu tun ist. Dazu könnte ich umfänglich berichten. Dass will und kann ich aber in diesem fünfminütigen Beitrag nicht.

Das für mich entscheidende Schlussresümee war: In Nordrhein-Westfalen wird die interdisziplinäre Frühförderung nicht flächendeckend umgesetzt. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Evaluation gab es insbesondere in Westfalen-Lippe keine flächendeckende Frühförderung. Das ist deutlich. Hier kann man zwischen den beiden Landesteilen unterscheiden; das gilt bis heute.

Einen sehr wesentlichen Grund für diese starken Unterschiede in den Landesteilen und für die Nichtflächendeckung in Nordrhein-Westfalen sehen wir darin, dass es weder auf Bundesebene noch in Nordrhein-Westfalen ein Gesetz gibt, das das wirklich befördert. Die Leistung nach SGB IX schreibt der Bund den Leistungsträgern nicht wirklich im engeren Sinne vor. Bis jetzt gab es auch keinen Landesrahmenvertrag, auf dessen Grundlage sich alle örtlichen Anbieter oder gegebenenfalls Eltern berufen konnten. Es gab eine Landesrahmenempfehlung, die die Freie Wohlfahrtspflege nicht einbezog. Die kommunalen Spitzenverbände und die Kassen hatten sich darauf gemeinsam verständigt.

Wir hatten einen längeren Prozess dazu eingeleitet. Die neue Landesrahmenempfehlung ist Ende letzten Jahres unterschrieben worden. Wie es öfter bei solchen Angelegenheiten ist: Es kam zu keiner Vereinbarung, weil insbesondere die kommunalen Spitzenverbände die Möglichkeit einer verbindlichen Vereinbarung zu ihren Gunsten oder Lasten – man kann das verstehen, wie man will – nicht sahen. Insofern kam es zu dieser Landesrahmenempfehlung.

Noch gibt es – daher bin ich über die Terminierung dieses Gesprächs auf den 1. Juni 2016 froh – keine abschließenden Unterlagen. Noch immer gibt es letzte Unklarheiten zur sogenannten Kalkulationsmatrix. Das kennt jeder. Man kann sich über Leistungen sehr schön verständigen. Das ist im Leben manchmal vergleichsweise einfach. Wenn

es aber um die Kosten geht, ist es schwieriger. Wir stehen hier kurz vor dem Abschluss, stellen aber fest, dass die Empfehlungsmatrix von einzelnen Beteiligten, die diese mitverhandelt haben, nicht angewandt wird. Wir haben ein Interesse daran, dass die Beteiligten diese Empfehlungsvereinbarung ernsthaft umsetzen.

Wahrscheinlich habe ich meine Redezeit von fünf Minuten schon überschritten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sie haben noch 20 Sekunden.

Rudolf Boll (Paritätischer Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen): Dann will ich abschließend nur noch auf die letzte Seite im vorliegenden Antrag eingehen. Wir, die Freie Wohlfahrtspflege, sind da völlig bei den Antragstellern. Wir würden Ihre Ausführungen grundsätzlich unterschreiben. Wie erwarten noch immer – auch wenn wir da gerade nicht sehr hoffnungsvoll sind –, dass die Vorschläge aus dem aktuellen Referentenentwurf im Bundesteilhabegesetz BTHG aufgegriffen werden. Diese sind erfreulich, da es damit Festlegungen gäbe, die uns in Nordrhein-Westfalen weiterhelfen würden. Wenn sich die Beteiligten nicht auf eine Vereinbarung einigten, hätten die Länder die Möglichkeit, selbst einzugreifen.

Bei der konkreten Ausführung der Formulierung gibt es aber noch zwei Probleme. Im Vertragsrecht zum BTHG ist eine Schiedsstellenlösung vorgesehen, wie Sie diese vermutlich aus dem SGB V, dem SGB VIII und dem SGB XI kennen; das ist im neuen BTHG vorgesehen. Wenn sich die Vertragspartner nicht einigen, kann über die Schiedsstelle eine Entscheidung herbeigeführt werden, ohne dass vor Gericht verhandelt werden muss. Aber leider ist diese Schiedsstellenlösung im gegenwärtigen Referentenentwurf nicht für die Frühförderung vorgesehen; die Frühförderung betrifft den ersten Teil des BTHG. Aus unserer Sicht ist dieser Punkt auf Bundesebene dringend Änderungsbedürftig. Sonst kommen wir mit den Formulierungen, die für das Gesetz vorgesehen sind, nicht sehr weit. – Das war ein kurzer Ritt durchs Thema.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank, Herr Boll, vor allem dafür, dass Sie am Schluss noch auf die Beratung auf Bundesebene und den notwendigen Änderungsbedarf hingewiesen haben. – Herr Frings, ergreifen Sie als Geschäftsführer der Lebenshilfe das Wort?

Herbert Frings (Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen e. V.): Vielen Dank für die Einladung! – Ich möchte Ihnen als Landespolitikern ein Lob dafür aussprechen, dass es zu dieser Novellierung der Rahmenempfehlung gekommen ist. Für die Lebenshilfe möchte ich weiter fordern, dass es künftig zu einer Vereinbarung kommen muss. Herr Boll hat ein paar der betreffenden Aspekte angesprochen. Die Kalkulationsmatrix, die der Empfehlung als Anlage beigelegt ist, wird nicht konsequent angewandt. Das liegt nicht an den Leistungserbringern, sondern an der Aushandlungsprozedur, an den Leistungsträgern. Indirekte Zeiten werden gekürzt, sobald der Leistungsträger feststellt, dass man mit den gewünschten Ausgaben nicht zurechtkommt. Das schränkt die Qualität der Leistung natürlich sehr stark ein.

Wir haben eine Verhandlung dazu in Dortmund begleitet. Drei Trägern – Lebenshilfe, Caritas und Diakonie – sind zum zweiten Mal kurz hintereinander die indirekten Zeiten gekürzt worden. Das bedeutet große Einschränkungen. Was bedeutet dann die Elternberatung, die Interdisziplinarität usw.? Uns, den Leistungserbringern, und letztlich auch den Kindern und den Eltern wird nur eine Rahmenvereinbarung helfen.

Herr Boll hat auch die Schiedsstellenfähigkeit angesprochen. Wir, die Leistungserbringer, sind in dieser Verhandlungssituation die schwächste Partei. Wenn wir noch nicht einmal in der Lage sind, die Schiedsstelle anrufen zu können, dann können wir die Vorgaben nur annehmen. Andernfalls müssten wir die gesamte Leistung einstellen. Das ist für uns eine ganz schwierige Situation.

Wir wünschen uns – diese Punkte haben SPD und Grüne aber auch in ihrem Antrag genannt –, dass die bisherigen Regelungen zum Beispiel für die Leistungserbringer in der Frühförderung in den Kitas... Im Rheinland gibt es ziemlich massive Veränderungen. Dort gibt es integrative Kindertagesstätten. Die Therapeutenstellen werden nicht mehr durch den Sozialhilfeträger finanziert. Frühförderung ist hier ein möglicher Leistungsanbieter. Außerdem muss § 14 Kinderbildungsgesetz gestärkt werden. Und wir brauchen eine Unterstützung. In der Praxis zeigt sich nämlich, dass die Krankenkassen einen erheblichen Formalforderungskatalog aufstellen. Teilweise wird von den Krankenkassen gefordert, wir müssten in einer Kita eine Rezeptionstheke aufstellen, weil man das aus den Physiotherapiepraxen usw. kenne. Wir sagen: Das ist völlig – ich drücke mich flapsig aus – idiotisch. Auch hier benötigen wir die Unterstützung der Politik. Wir wünschen uns, dass Sie hier moderierend und unterstützend eingreifen.

Wir hoffen, dass über die Wirksamkeitsüberprüfung das Thema „Offene Elternberatung“ beziehungsweise das Thema „Niedrigschwelliges Beratungsangebot“ angestoßen wird. Der Zugang betroffener Eltern und Kinder funktioniert über die Überweisung eines Kinderarztes an eine Frühförderstelle. Aber überall da, wo in Jugendhilfeeinrichtungen Unsicherheiten herrschen, brauchen wir ein niedrigschwelliges Angebot: „Ist die Frühförderung überhaupt das richtige Hilfsmittel? Wie können Eltern beziehungsweise das Familiensystem gestärkt werden? Welche Möglichkeiten gibt es alternativ zur Frühförderung?“ Dieses Beratungsangebot gibt es nicht.

Die Frühförderung entlastet die nachfolgenden Sozialversicherungssysteme sichtbar, weil frühe Hilfen Kinder und Familien nachweisbar besonders stärken. Daher sind wir der Meinung, dass es sehr hilfreich wäre, wenn es ein finanziertes niedrigschwelliges Beratungsangebot gäbe. In der Rahmenempfehlung steht, die Sozialhilfeträger könnten dies vereinbaren. Das reicht natürlich nicht aus. Wir fordern das, wir wünschen das; aber die Kann-Regelung bedeutet, dass die Kommunen – Sie kennen das sicherlich noch besser als ich – sagen: „Wir haben dafür kein Geld. Wir werden es nicht finanzieren.“ Da müsste mehr Nachdruck rein.

Sie fragen, ob es eines Anreizsystems bedarf, um in Nordrhein-Westfalen ein flächendeckendes Angebot der interdisziplinären Frühförderung zu schaffen. Wir sind der Meinung, dass es kein Anreizsystem im Sinne finanzieller Anreize, zusätzliche ausgelobten Geldes bedarf, damit Leistungsanbieter beziehungsweise -träger dazu übergehen.

Wir erleben, dass die Kalkulationsmatrix und die Verhandlungen bei den Frühförderstellen, die nach wie vor heilpädagogisch praktizieren und nicht interdisziplinär arbeiten, als großes Gefahrenpotenzial gesehen werden. Hier bestehen große finanzielle Unsicherheiten.

Herr Boll hatte es angesprochen, und ich hatte es eingangs auch bereits erwähnt: Wir haben es hier mit Krankenkassen, Sozialhilfeträgern und Kommunen zu tun, die im Grunde genommen die Maßstäbe setzen. Wenn die Finanzierung der heilpädagogischen Frühförderung auskömmlich ist, bleiben diese lieber dabei als das Wagnis der Umstellung einzugehen. Das betriebswirtschaftliche Risiko wird immer größer, je stärker bestimmte Mechanismen in der Kalkulationsmatrix eingeschränkt werden. Da hilft nur – das sage ich noch einmal – eine Rahmenvereinbarung. Es darf in den Verhandlungen nicht mehr den starken Leistungsträgern überlassen bleiben, wie wir, die Dienstleister, eine Hilfe ausgestalten müssen.

Das betrifft Fragen wie: Wie sind die Ausfallzeiten, die indirekten Zeiten zu berücksichtigen? Wie ist das Verhältnis zwischen ambulanter und mobiler Hilfe? Ambulant Frühförderung bedeutet, dass die Eltern die Frühförderstelle aufsuchen. Mobile Frühförderung bedeutet, dass wir die Eltern zu Hause in ihrer Familie aufsuchen. Das hat häufig mit der Familiensituation zu tun. Wir sagen ganz klar: Zum pädagogischen Auftrag und zur Wirksamkeit der Frühförderung gehört, in die Familie zu gehen, die Familie aufzusuchen und dort Hilfeleistungen – heilpädagogisch, aber auch therapeutisch – zu praktizieren. Das hat aber auch mit der Struktur der Region zu tun.

In vielen Familien ist ein Zweitfahrzeug nicht üblich. Wenn ein schwerbehindertes Kind dann eine Infektion, eine Grippe, eine Erkältung hat, werden entsprechende Termine bei uns abgesagt, weil der Aufwand es Fahrtweges mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu groß ist. Also muss die Frühförderstelle sinnvollerweise zur Familie fahren. Das darf durch den Leistungsträger nicht reglementiert werden.

Mein letzter Punkt, den Sie auch in Ihrem Antrag aufgegriffen haben, betrifft die Flüchtlingskinder. Auch da brauchen wir mehr Unterstützung. Das betrifft den rechtlichen Status, wann Frühförderung greifen kann. Grundsätzlich greift Frühförderung bei jedem Kind. Aber wenn der Sozialhilfeträger Kosten übernehmen muss, prüft er zunächst, ob er zuständig ist, welchen Rechtstatus das Kind und die Familie haben. Auch dadurch werden Kinder und Familien ausgeschlossen. – Vielen Dank.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Den letzten Hinweis nehmen wir auf. Wir beraten derzeit über einen Integrationsplan. – Die Sachverständigen habe ich nicht willkürlich, sondern nach Alphabet aufgerufen. Jetzt darf ich Herrn Lilje das Wort geben, der den Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen repräsentiert. Bitte schön.

Robert Lilje (Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.): Guten Morgen! Vielen Dank für die Einladung! Ich bin in Vertretung – in Absprache mit Ihnen – für Herrn Müller-Fehling vom Bundesverband für körper- und mehr-

fachbehinderte Menschen anwesend. Ich selbst gehöre dem Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen an und leite eine interdisziplinäre Frühförderstelle in Mönchengladbach. Ich bin aber auch Mitglied des runden Tisches – einer Zusammenkunft der Kostenträger, Krankenkassenvertreter, Landkreis- und Stadtkreisvertreter sowie der VIFF NRW und der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände –, der über die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung spricht. Außerdem bin ich Vorsitzender des Landesverbands der VIFF, der Vereinigung interdisziplinärer Frühförderstellen.

Ich kann mich meinen beiden Vorrednern, Herrn Boll und Herrn Frings, anschließen. Die Problematik, die sie beschreiben, sehen wir in der Praxis auch. Auch den vorliegenden Antrag kann ich voll und ganz unterstützen.

Die ISG-Studie von 2012 ergab, dass in Nordrhein-Westfalen 56 interdisziplinäre Frühförderstellen im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung eine Komplexleistung erbracht haben. Im Rheinland und in Westfalen-Lippe gab es etwa gleich viele Frühförderstellen. Aber im Rheinland waren 20 Städte und Kreise vertreten, und in Westfalen-Lippe waren es sieben. Daran hat sich bis heute kaum etwas geändert. Aktuell gibt es, soweit ich informiert bin, in Westfalen-Lippe Neuanträge aus Bochum und dem Kreis Recklinghausen, aber in Recklinghausen auch nur aus der Stadt Castrop-Rauxel. Das heißt, bisher ist das, was gewünscht worden ist, nämlich dass die neue Landesrahmenempfehlung einen Anstoß zur Gründung von mehr interdisziplinären Frühförderstellen in Westfalen-Lippe gibt, nicht passiert. Das kann unter anderem damit zu tun haben, dass einige Anhänge der Landesrahmempfehlung noch nicht zu Ende bearbeitet sind. Am runden Tisch mit den Krankenkassen sollte dies im April geschehen; die Krankenkassen haben diesen Termin leider abgesagt. Bis heute gibt es keinen Ersatztermin. An diesem Termin im April sollte eine Konzeption für eine interdisziplinäre Frühförderstelle besprochen werden. Die Krankenkassen sollten einen Vorschlag machen, wie die Elternberatung finanziert werden kann; diese sollte in die bestehende Kalkulationsmatrix eingefasst werden. Das sind sehr zentrale Punkte. Hier kam es zu deutlichen Verzögerungen.

In der Zwischenzeit haben wir festgestellt– Herr Boll und Herr Frings haben das beschrieben –, dass in Folgeverhandlungen versucht wird, bei den interdisziplinären Frühförderstellen, die bereits am Start sind, deutliche Abstriche zu machen, insbesondere was den indirekten Teil der Heilpädagogik angeht; es handelt sich bei den Absprachen am runden Tisch um Empfehlungen, die Kalkulationsmatrix ist ein Anhang. Bei der Kalkulationsmatrix handelt es sich um eine Exceltabelle. Wir haben am runden Tisch hier einen Kompromiss gefunden. Es gab in Westfalen-Lippe und im Rheinland verschiedene Tabellen. Letztlich ist ein Kompromiss gefunden worden. Ich habe den Eindruck, dass dieser Kompromiss in den Verhandlungen jetzt wieder infrage gestellt wird.

Die aktuelle Landesrahmenempfehlung ist ein deutlicher Fortschritt zur Landesrahmenempfehlung von 2005, weil die jetzige die Wichtigkeit der Elternberatung, den familiären Hintergrund und das Umfeld, um als Frühförderstelle beratend tätig zu sein, im Hinblick auf die Teilhabe des Kindes deutlich beschreibt. „Teilhabe des Kindes“ und

„Inklusion“ sind weitere Stichworte. Die jetzige Landesrahmenempfehlung ist ein sehr zukunftsweisendes Papier, weil auch die Inklusion deutlich mit aufgenommen ist. In der Umsetzung sehen wir allerdings große Probleme und keine Veränderung bei den Themen „Verhandlungen“ und „Flächendeckung“. Von daher denke ich, dass die Frühförderstellen große Hoffnungen an die Novellierung des BTHG knüpfen, insbesondere – ich habe es bereits formuliert –, wenn es zu einer Vereinbarung kommt und möglichst eine Schiedsstellenregelung gefunden wird; der Kostenbereich sollte vom Land möglichst deutlicher vorgegeben werden. – So weit meine Ausführungen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank! – Wir starten jetzt eine oder möglicherweise zwei Fragerunde. Ich schaue in den Kreis der Abgeordneten. Herr Kollege Kern hat sich als erster gemeldet. In der ersten Fragerunde darf jede Fraktion eine Frage stellen.

Walter Kern (CDU): Danke schön, Herr Vorsitzender! – Danke von Seiten der CDU-Fraktion an die Experten, dass Sie uns Ihre Zeit und Ihr Wissen zur Verfügung stellen. Wir begrüßen die Initiative, die den Schwerpunkt auf den familiären Bereich legt – das wurde im letzten Vortrag gesagt –; dieser Punkt ist, glaube ich, vom größten Nutzen. Nichtsdestotrotz ergeben sich noch Fragen. Ich versuche, diese konkret zu stellen.

Vielleicht können Sie Ihre Ausführungen zur heilpädagogischen Arbeit vertiefen und sagen, warum diese so wichtig für die Qualität ist. Ich würde mich sehr dafür interessieren, weshalb es im Land solche Unterschiede in der Qualität gibt. Salopp möchte ich sagen, es gibt ein „Entwicklungsland Westfalen“. Woran liegt das? Was können wir tun, damit wir dort die Qualität heben?

Sie haben auf den natürlichen Streit zwischen den Leistungsträgern und den Dienstleistern hingewiesen. Ist das nicht auch Hinweis darauf, dass wir möglichst schnell von einer Empfehlung zu einer Vereinbarung kommen? Dazu würde ich von Ihnen gern ein klares Wort hören. Ohne Vereinbarung gibt es sonst immer Ausweichbewegungen, und dann ist außer einem Papier nichts gelungen. Herr Frings, Sie sind darauf eingegangen; können Sie uns dazu etwas sagen?

Herr Boll, der Paritätische Wohlfahrtsverband ist ein großer Leistungsträger in diesem Bereich. Wie sehen Sie die Entwicklung der interdisziplinären Frühförderung? Wo sind die Stärken? Was muss noch weiterentwickelt werden? Es wäre schön, wenn wir als verantwortliche Politiker das von Ihnen erfahren.

Meine letzte Frage ist – ich weiß nicht, wer diese beantworten will –: Was machen wir – ich habe mich intensiv damit beschäftigt – nach der Schulzeit?

(Robert Lilje: Nach der Kita? – Rudolf Boll: Nach der Schulzeit?)

– Das war ein Versprecher, danke. – Gibt es Adaptionen? Können Sie uns dazu politische Hinweise geben? Denn bei diesem gemeinsamen Weg handelt es sich um einen Prozess. – Danke schön.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Kollege Alda.

Ulrich Alda (FDP): Danke, Herr Vorsitzender! – Schönen Dank vonseiten der FDP für Ihre Ausführungen. Ich habe zwei Fragen. Zunächst meine Frage an Herrn Frings: Wie können die Kommunen durch das Land bei der Einführung der Komplexleistung sowie der Einrichtung interdisziplinärer Frühförderstellen unterstützt werden?

Dann habe ich eine Frage an Herrn Frings und Herrn Boll: Welche Auswirkungen auf die Frühförderung in Nordrhein-Westfalen erwarten Sie durch eine Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes – neben der Schaffung einer Schiedsstelle, die bereits angesprochen worden ist?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke, Herr Kollege. – Herr Kollege Scheffler.

Michael Scheffler (SPD): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich würde gern eine Nachfrage zu Herrn Bolls Ausführungen stellen: 2012 wurde der ISG-Abschlussbericht vorgelegt. In diesem ist auf die unterschiedliche Gewichtung im Rheinland und in Westfalen-Lippe hingewiesen worden. Mich würde interessieren: Müssen wir in Westfalen-Lippe von einer Unterversorgung oder von einer anderen Versorgung sprechen? Wie ist das aus Ihrer Sicht zu bewerten?

Können Sie uns aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege darstellen, wo Sie die Vorteile der Komplexleistung gegenüber der heilpädagogischen oder der ambulanten Versorgung, die in Westfalen-Lippe den Vorrang hat, sehen? Können Sie aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege sagen, woran es in Westfalen-Lippe hapert, sodass dort nicht die gleichen Rahmenbedingungen wie im Rheinland vorherrschen? Steht da jemand auf der Bremse? Gibt es dort eine andere Philosophie? Ich habe durchaus erlebt, dass die Möglichkeit gesehen wurde, über zeitliche Veränderungen von Fördereinheiten Beiträge zur Haushaltssicherung zu leisten; das gehört sicherlich zur Lebenswirklichkeit dazu. – Damit würde ich es bewenden lassen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön, Herr Kollege. – Frau Kollegin Grochowiak-Schmieding.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Recht herzlichen Dank an die Experten und die Expertin – Frau Hoffmann ist jetzt auch eingetroffen –, dass Sie uns heute Rede und Antwort stehen.

Es ist einiges zusammengekommen. Der Unterschied – die unterschiedliche Anzahl der interdisziplinären Frühförderstellen – zwischen dem Rheinland und Westfalen-Lippe ist immer wieder betont worden. Aus der ISG-Studie konnten wir nicht ablesen, ob es auch Qualitätsunterschiede gibt. Aus den Kommentaren hier habe ich aber gehört, dass alle darauf drängen, die interdisziplinären Frühförderstellen auszuweiten. Herr Frings, konkret an Sie habe ich eine Frage: Sie sprachen von einem Finanzrisiko, was manch einer, der eine heilpädagogische Therapie anbietet, bei einer Umstellung

sehen mag. Können Sie das etwas näher erläutern, damit ich es auch wirklich richtig verstanden habe?

Herr Lilje, Sie sprachen von Umsetzungsproblemen. Ich habe den Eindruck, dass die Kostenträger immer wieder vorgeschoben werden, wenn es an einer Stelle um Reglementierung geht – auch wenn dies den Kostenträgern an der entsprechenden Stelle nicht zusteht. Wie können wir das in den Griff kriegen? Welche Ansatzpunkte sehen Sie für die Politik? Wie kann eine Stärkung der Akteure vor Ort herbeigeführt werden?

Die Schiedsstelle ist schon mehrfach angesprochen worden. Mich würde natürlich interessieren, wie Sie die Ausgestaltung einer solchen sehen. Können Sie dazu kurz etwas sagen?

Herr Kollege Kern hat bereits das Management des Übergangs von der Kita in die Schule angesprochen. Im Moment ist die Frühförderung explizit auf die Zeit vor der Schule beschränkt. Reicht das aus? Muss man das öffnen, sodass aus einer Frühförderung eine allgemeine Förderung wird? Bedarf es da eines besonderen Managements? Oder sehen Sie die Möglichkeit, von der Frühförderung in eine Schulkindförderung überzugehen? Ich glaube, dieser Punkt ist ganz wichtig. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie uns hierzu ein paar Ansätze liefern könnten. Herr Boll, Sie sind auch gern eingeladen, Ideen zu entwickeln. – Danke schön.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Kollege Wegner.

Olaf Wegner (PIRATEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Auch von meiner Fraktion vielen Dank an die Sachverständigen, dass Sie heute hier sind und unsere Fragen beantworten. Die erste Frage kann ich nicht direkt an eine Person richten. Bei der überschaubaren Anzahl an Sachverständigen gehe ich davon aus, dass von dem üblichen Vorgehen der direkten Ansprache abgesehen werden kann und ich allen meine Frage stellen kann: Sind die bundeseinheitlichen Festlegungen, wie im Antrag unter Abschnitt III Ziffer 2 gefordert, Ihrer Meinung nach der richtig Ansatz, um Standards im Bereich der Frühförderung zu setzen? Ich würde das gern erweitern und fragen, ob nicht eher die Umsetzungsprobleme angegangen werden sollten. Versprechen Sie sich Vorteile hinsichtlich der Umsetzungsprobleme, wenn es zu einer bundeseinheitlichen Regelung kommt?

Meine zweite Frage: In Abschnitt III Ziffer 5 des Antrags wird wiederholt der Ansatz „Kein Kind zurücklassen“ in den Vordergrund gestellt. Dieser unserer Ansicht nach richtige Ansatz soll weiter gestärkt werden. Ist dieser Ansatz in Bezug auf das hier besprochene Thema „Frühförderung“ bisher vernachlässigt worden? Bedarf es deshalb einer weiteren Förderung?

Meine dritte Frage richtet sich an Herr Boll vom Paritätischen Wohlfahrtsverband: Die Zusammenarbeit zwischen den Frühförderstellen und den Kitas soll verbessert werden. Im Antrag ist zu lesen, dass diese angeblich schon verbessert worden ist. Stimmen Sie dem zu? Was funktioniert Ihrer Meinung nach gut, was funktioniert nicht so gut, und was muss auf jeden Fall verbessert werden? – Vielen Dank.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Vielen Dank, Herr Wegner. – Ihre erste Frage gibt mir Gelegenheit, in der Antwortrunde mit Frau Hoffmann, die ich auch ganz herzlich begrüße, zu beginnen. – Bitte schön.

Cornelia Hoffmann (Frühförderstelle Kreis Unna): Zunächst möchte ich mich für mein Zuspätkommen entschuldigen! Es gab einen ganz langen Stau. Ich dachte, drei Stunden reichen, um von Dortmund hierher zu kommen. Aber es hat nicht ganz gereicht. Verzeihung!

Ich würde gern auf die Frage eingehen, wo die Finanzierungsrisiken bei einem Umstieg in der Frühförderung liegen. Ich selbst bin Geschäftsführerin der Frühförderstelle im Kreis Unna. Das ist noch eine heilpädagogische Einrichtung. Unser Team ist interdisziplinär besetzt, aber nach der Gesetzeslage bieten wir eine heilpädagogische Frühförderung an. Wir haben bisher nicht umgestellt, weil es keine einheitliche Matrix für das Rheinland und Westfalen-Lippe gab. In den Verhandlungen ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe durchweg schlechter abgeschnitten. Hätten wir Komplexeleistungen angeboten oder auf IFF umgestellt, hätten sich unsere Arbeitsbedingungen verschlechtert. Wir hatten die Sorge, dass sich die Leistungen für die Kinder ebenfalls verschlechtern, Stichwort „Mobilität“; aber dazu würde ich gleich gern noch etwas sagen.

Wir waren sehr erfreut, dass es mit den neuen Rahmenempfehlungen nun eine einheitliche Matrix für Westfalen-Lippe und das Rheinland geben soll – also eine Matrix für ganz NRW. Wir waren – ich traue mich kaum, das zu sagen – auf dem Weg, IFF anzubieten. Mit Erschrecken muss ich jetzt feststellen, dass bei den ersten Verhandlungen 2016 die Matrix von den Kostenträgern nicht einheitlich angenommen wird und es wieder Schwierigkeiten bei der Umsetzung gibt. Daher habe ich nun wieder große Sorgen.

Zur Finanzierungslücke: Wenn uns Förderminuten – darum geht es ja immer – zunehmend gestrichen werden, müssen wir Leistungen kürzen, damit wir die Mitarbeiter adäquat bezahlen und das Unternehmen adäquat funktionieren können. Es ist schwierig, etwas bei einer indirekten Leistung – diese beinhaltet Dokumentation, Fahrtzeit, Elternberatung und, und, und – zu streichen. Zum Beispiel zur Dokumentation: Wir können nicht schneller schreiben als vorher, das geht nicht. Wenn wir bei der Face-to-Face-Leistung bleiben wollen, dann müssen wir uns möglicherweise zurückziehen und im Netzwerk arbeiten. „Kein Kind zurücklassen“ funktioniert nicht ohne Netzwerkarbeit. Da wäre ein wesentlicher Punkt, wo man möglicherweise Abstriche machen muss. Bei der Elternberatung kann man keine Abstriche machen, denn dann funktioniert die Frühförderung nicht, unabhängig ob heilpädagogische Frühförderung oder IFF. Der letzte Punkt, den man streichen kann, ist, dass die Mitarbeiter nicht mehr die Familien aufsuchen dürfen. Damit wäre die Mobilität des Angebots sehr gefährdet. Es würde dazu führen, dass das Ziel „Kein Kind zurücklassen“ mit Fragezeichen zu versehen ist. Wenn wir im Rahmen der Inklusion nicht an der Lebenswelt des Kindes andocken können – diese ist im überwiegenden Fall die Lebenswelt Kindergarten –, weil die

Fahrtzeiten bei Verknappung von Fördermitteln nicht mehr drin sind, dann ist das Ziel für mich gefährdet.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Gehen Sie auch auf die Frage von Herrn Wegner ein, wie Sie die bundesweite Rahmensetzung, die der vorliegende Antrag nennt, bewerten.

Cornelia Hoffmann (Frühförderstelle Kreis Unna): Diese Frage würde ich gern an Herrn Boll weiterleiten, da er den größeren Überblick hat. – Danke schön.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Gut. – Herr Frings, bitte schön.

Herbert Frings (Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen e. V.): Zur Frage, was das Land tun kann, damit eine flächendeckende Versorgung mit hoher Qualität besteht. Wie ich es eben bereits sagte: Ich glaube nicht, dass es für Leistungserbringer oder Leistungsträger ein Anreizsystem geben muss. Vielmehr – Frau Hoffmann sagte es gerade – muss die Kalkulationsmatrix für alle Beteiligten in diesem System verbindlicher sein. Es darf nicht sein – ich weiß das aus eigenen Verhandlungen im Bereich der Frühförderung –, dass die Leistungserbringer das schwächste Glied in dieser Kette sind. Das gilt insbesondere dann, wenn man bereits Komplexleistungen anbietet. Wenn die Tarifröhne gestiegen sind, mehr Geld braucht und das darlegt... Zum Beispiel weisen wir unsere Kosten für das abgeschlossene Jahr 2015 nach.

Die Frühförderleistung beinhaltet viel inhaltliche Qualität, die sich auch in den Mitarbeiterprofessionen widerspiegelt. Die Kinderärzte sollen in der Regel fest angestellt sein. Versuchen Sie einmal auf dem heutigen Markt mit Dumpinglöhnen Kinderärzte zu bekommen. Das ist unmöglich. Sie müssen mindestens Tarifröhne zahlen. Dann gibt es – das sind ebenfalls hohe Personalkosten – Psychologenstellen. Die Personalkosten für die medizinisch-therapeutischen Fachkräfte, die Physiotherapeuten, die Ergotherapeuten, sind noch niedriger, und diese Berufsgruppen machen die Masse bei uns aus. Aber Sie müssen die Kosten für all das in die Kalkulationsmatrix eintragen. Daraus ergibt sich, welche Mittel Sie für eine Fördereinheit benötigen. Dann wird gesagt: „Das ist zu teuer. Wir sind höchsten bereit, 2,5 % mehr zu zahlen als vorher.“ Aber das passt nicht, wenn die Kosten um 8 % gestiegen sind. Dann müssen Sie – Frau Hoffmann hat das gerade gesagt – bei den Förderzeiten kürzen. Das wird in den Verhandlungen auch gesagt. Darin besteht die Schwierigkeit sowohl für diejenigen, die die heilpädagogische Frühförderung in eine interdisziplinäre Frühförderung mit Komplexleistung umwandeln wollen, als auch für diejenigen, die bereits die IFF anbieten und neu verhandeln müssen. Da bedarf es einer Verbindlichkeit.

Ob es die Diagnostik ist, ob es die Fördereinheit ist, die Leistung ist teuer. Aber die interdisziplinäre Frühförderung ist eine... Ich kann das aus eigener Erfahrung sagen; seit 2003 bin ich bei der Lebenshilfe und war vorher beim Ortverband Aachen beschäftigt. Wir hatten vorher ein heilpädagogisches Angebot, aber genauso wie in Unna bei Frau Hoffmann mit einem interdisziplinären Team. Erst nachdem wir mit den Kassen

und Kommunen Ende 2006 zu einer Vereinbarung bezüglich der interdisziplinären Frühförderung gekommen sind, hat sich die Qualität wesentlich verbessert. Das ist auch spürbar gewesen. Wir können noch heute die Übergänge nachweisen. Wie sieht es bei den Kindern aus? Wie viele können nach zwei oder drei Jahren der Frühförderung im Regelsystem aufgenommen werden? Das wollen wir auch, die frühe Hilfe. Die Komplexleistung bedeutet, dass sowohl heilpädagogische Fördereinheiten als auch medizinisch-therapeutische Fördereinheiten angeboten werden. Das muss bei den Kindern und Eltern – mit einem hohen Anteil an Elternberatung – ankommen. Dieser Ansatz bietet mehr Qualität für das Kind als ein rein heilpädagogischer Ansatz. Deswegen brauchen wir, insbesondere bei der Kalkulationsmatrix, eine Verbindlichkeit. Da wäre es wichtig, wenn sich das Land als Moderator zur Verfügung stellt und im Sinne der Qualität der Kinderversorgung eingreifen würde.

Zur Frage von Herrn Alda: „Was kann das Land tun?“ Sie müssen – ich möchte Sie wirklich dazu aufrufen – in die Moderatorenrolle gehen und die starken Leistungsträgerkräfte zusammenziehen.

Zu unseren Erwartungen betreffend die Novellierung des BTHG. Der Referentenentwurf bietet bereits gute Ansätze. Aber – ich habe es bereits in der Stellungnahme gesagt – er bietet keine Möglichkeit, sich über die Schiedsstellen zu einigen. Die Schiedsstellenfähigkeit ist für uns, die Leistungserbringer, ein hohes Gut. Wenn man sich die Ergebnisse von Schiedsstellen anschaut, ist festzustellen, dass die Leistungsträger nicht immer erfolgreich sind. Aber wenn wir gar nicht schiedsstellenfähig sind, geht es immer nur um die Frage: Spiele ich das noch mit? Lasse ich mich als Leistungsanbieter auf das Spiel ein, an der Qualität, an Zeiten, an Vorgaben zu kürzen? Oder gebe ich das Ganze auf. Ich habe noch keine Träger aus der Lebenshilfe kennengelernt – Gott sei Dank –, der gesagt hat: „Dann gebe ich die Frühförderung ab.“ Wir sagen: Das ist die wichtigste Eingangsstelle für die Eltern und Kinder. Daran müssen wir – auch wenn es dazu kommt, die Faust in der Tasche zu ballen – festhalten; denn es darf nicht sein, dass die Kinder durchs Raster fallen.

Zur Frage nach dem Übergang von der Kita in die Schule: Sobald ein Kind mit einer schweren Behinderung in die Schule eintritt – diesen Mechanismus gab es auch ohne Rahmenempfehlung –, sind die sozialpädiatrischen Zentren zuständig. Das funktioniert. Es gibt ein Überleitungsmanagement. Die Förderung hört mit Beginn des Schulbesuchs nicht auf. Die indirekten Zeiten sind hier wichtig. In diesen geschieht nicht nur der interdisziplinäre Austausch, die Elternberatung usw. Auch die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik muss in der indirekten Zeit gemacht werden. Wir sind verpflichtet, für jeden Einzelfall mindestens einmal im Jahr eine Verlaufsdiagnostik zu erstellen. Dafür bedarf es der indirekten Zeiten.

Die Eingangsdiagnostik wird zusätzlich zur Fördereinheit vergütet. Dazu gibt es extra eine Preisvereinbarung. Dann gibt es noch Fördereinheiten für direkte und indirekte Zeiten. In der indirekten Zeit wird die Abschlussdiagnostik erstellt. Über diese Abschlussdiagnostik wird im Bedarfsfall – Gott sei Dank betrifft das nicht alle Fälle – an das SPZ weitergeleitet. Dieser Prozess ist eingeübt. Er funktioniert. Ich würde aus meiner Erfahrung sagen, dass das zunächst nicht nachbesserungsbedürftig ist.

Warum IFF eine bessere Leistung darstellen soll, Her Scheffler: Die heilpädagogische Frühförderung hat den Schwerpunkt auf der heilpädagogischen Leistung. Diese Leistung ist ganz wichtig. Ich denke, Sie können sich das gut vorstellen: Wenn ein Kind mit einer schweren Behinderung geboren wird, ist das ein schwerer Schicksalsschlag für die Familie. Jetzt nur medizinisch-therapeutisch zu fördern – Ergotherapie oder Physiotherapie kann auch notwendig sein –, das ist zu wenig. Man muss im Familiensystem neben der reinen Beratung eine heilpädagogische Förderung anbieten. Dies gelingt nur in der Interaktion zwischen Kind, Eltern und einer entsprechenden Fachkraft. Die interdisziplinäre Frühförderung bringt das zusammen: die medizinisch-therapeutische Leistung für das Kind, mit den Eltern zusammen, und die heilpädagogische Leistung. Deswegen ist der interdisziplinäre Ansatz wichtig.

Deswegen – Sie alle haben Fragen danach gestellt – müssen wir ein flächendeckendes Angebot schaffen. Eine rein heilpädagogische Frühförderung ist gut, aber die bessere Leistung für das gesamte System ist die IFF, die Komplexleistung. Deswegen noch einmal: Mehr Verbindlichkeit, auch bei der Kalkulationsmatrix. Wir als Träger sind bereit, unsere Bilanzen und Personalkosten offenzulegen. Wir haben nichts zu verstecken. Aber diese müssen akzeptiert werden. Es darf dann nicht gesagt werden: „Das ist zu teuer. Zieht zehn Minuten von der Leistung ab.“

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön, Herr Frings. – Herr Boll.

Rudolf Boll (Paritätischer Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen): Wir teilen uns bei den Antworten schon etwas auf. Ich will nichts wiederholen, was schon gesagt worden ist.

Ich möchte meine Antwort hinsichtlich der Umsetzung entlang des gültigen Bundesrechts und der Umsetzung im Hinblick auf ein künftiges Bundesrecht trennen. Ich glaube, nur so kann man die Fragen strukturell sinnvoll beantworten.

Mit einem anderen Bundesrecht haben wir – alle Beteiligten – auch die Chance, bestimmte Dinge umzusetzen, die wir beim gültigen Bundesrecht nur begrenzt umsetzen können. Wir wissen noch nicht, was wir von der Bundesebene bekommen werden, ob es überhaupt etwas Neues gibt – daran hat der eine oder andere auch noch seine Zweifel. Gehen wir aber davon aus, dass das Bundesgesetz überarbeitet wird.

Das gültige Bundesrecht – als Anbieter, als Fachverbände haben wir darum gebeten – sieht vor, dass das Land in diesem Prozess moderiert. Die erste Empfehlungsvereinbarung wurde dezidiert ohne die Freie Wohlfahrtspflege und andere Beteiligte ausverhandelt. Die Moderationsrolle war hilfreich. Ich glaube, wir wären sonst nicht einmal zu einer gemeinsam getragenen Empfehlungsvereinbarung gekommen. Das macht deutlich, dass sich die Landesregierung weiter beteiligen muss. Dass MAIS und das MGEPA müssen weiter beteiligt werden. Da rennen wir auch offene Türen ein.

Verabredet ist ein Wirksamkeitsdialog zur Umsetzung der aktuellen Empfehlungsvereinbarung. Leider sind die Beratungen, wie von Herrn Lilje angesprochen, in diesem Jahr schleppend; der runde Tisch ist abgesagt worden. Wir sind da noch nicht viel

weiter. Wir haben für diesen Qualitätsdialog Vorarbeiten geleistet. Dieser muss, moderiert durch das Land, ausgewertet werden. Ich will trotzdem hoffnungsvoll bleiben, dass es gelingt. Es gibt von den Krankenkassenverbänden jetzt eine Reaktion; wir haben sie noch einmal angeschrieben. Es gibt die Zusage, dass der runde Tisch kurzfristig terminiert werden soll. In diese Prozesse wird sich die Landesregierung weiter einbringen müssen.

Zu der Frage, ob wir in Westfalen-Lippe eine andere oder gar keine Versorgung anbieten; Frau Hoffmann hat das exemplarisch deutlich gemacht. Es gibt auch in Westfalen-Lippe eine entsprechende Versorgung, aber eben nicht die Infrastruktur, die der Bundesgesetzgeber zur richtigeren, qualitativ höherwertigen – ich glaube, bereits 2003 – im gültigen Bundesgesetz ernannt hat. Eigentlich ist es ein Unding, dass das angestrebte Bundesrecht faktisch im Land nicht umgesetzt wird – wenn man bedenkt, wie lange das dauert.

Ich habe mich vor einer Reihe von Jahren erstmals damit beschäftigt. Ich dachte mir: „Merkwürdig, dass Rheinland und Westfalen-Lippe so unterschiedlich aufgestellt sind.“ Es gibt keine rheinischen oder westfälischen Spitzenverbände, die ich hier unter Verdacht stellen kann. Ich kann auch nicht prinzipiell die Anbieter unter den Verdacht stellen, dass die westfälischen Anbieter hinterm Mond lebten, andere Vorstellungen hätten etc. Ich kenne aus unserem Verband eine Reihe von Trägern, die das andere Konzept gern anbieten würden. Zeitweise hatte ich den Verdacht, dass die unterschiedliche Aufstellung an der unterschiedlichen Struktur der Kassenverbände in Westfalen-Lippe und im Rheinland lag. Ob man das heute noch so für die Zukunft beschreiben will, das weiß ich nicht. Aber das war zumindest die Idee, die ich eine Zeitlang verfolgt habe.

In der Antwort auf die Frage nach dem gültigen Bundesrecht – auch wenn das weniger mit der Frage zum BTHG zu tun hat – will ich noch auf das Thema „Frühförderung und Kita“ eingehen. Herr Frings hatte es schon in Bezug auf das Rheinland angesprochen; hier gibt es durch die veränderte Politik des LVR eine systematische Veränderung. Aber das gilt nicht nur für das Rheinland, sondern auch für Westfalen-Lippe. Da geplant ist, alle behinderten Kinder in die Regelinfrastruktur einzubeziehen, ist es völlig klar, dass die einzelnen Kitas an verschiedenen Stellen schlichtweg überfordert sind, entlang aller Fachprobleme, die in einer Kita auftreten können. Deswegen sehen wir die Frühförderstellen als diejenigen an, die im Falle von behinderten Kindern in Kitas aktiv unterstützend tätig sein sollen – zugunsten des einzelnen Kindes, aber auch der Kita als Ganzes, um diese da, wo es notwendig ist, zu qualifizieren.

Das gibt es in Teilen schon. Gelegentlich scheitert es an den Finanzfragen: „Kann ich mir als Anbieter überhaupt leisten, jemanden in die Kita zu schicken? Beahlt das jemand?“ Das sind die einen Fragen. Zugestandenermaßen gibt es aber auch fachliche Hürden, die an der Infrastruktur liegen. Wir alle kennen, dass eine einzelne Kita sagt: „Eigentlich kann ich das. Ich brauche da niemanden Drittes von außen, der mir den Laden durcheinander bringt.“ Wir, die LAG Freie Wohlfahrtspflege, haben im letzten Jahr dazu eine größere Tagung gemacht, um einen Aufschlag dafür zu geben, wie wir die Zusammenarbeit strukturieren und verbessern wollen. Über die Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege – die Federführung übernimmt der Caritasverband Paderborn –

machen alle Verbände ein landesweites Projekt mit mehreren hundert Kitas und sehr vielen Frühförderstellen, um genau diese Zusammenarbeit praktisch zu erproben und zu verbessern. Ich finde das Projekt sehr sinnvoll, auch jenseits aller juristischen und finanzpolitischen Fragen, die immer daran hängen. Man muss sich auch von der Sache her damit befassen. Insofern sind wir, glaube ich, an dieser Stelle auf einem sehr guten Weg.

Noch zur Frage des Bundesrechts: Im BTHG-Entwurf steht, dass es Landesrahmenvereinbarungen geben sollte, die Anforderungen der interdisziplinären Frühförderstellen enthalten – Berufsgruppen, Mindeststandards etc. Das gibt es im gültigen Bundessteilhabegesetz nicht. In den Landesvereinbarungen soll etwas zur Dokumentation und Qualitätssicherung stehen sowie zu dem Ort der Leistungserbringung; das Thema „Ort der Leistungserbringung“ haben wir jetzt schon auf verschiedene Art und Weise angesprochen. Das alles ist, glaube ich, wichtig und richtig. Dann sollen in den Landesrahmenvereinbarung auch die Berücksichtigung und Zuwendung Dritter aufgegriffen werden, also die Finanzierung der Frühförderung. In den Fällen, in denen keine Landesrahmenvereinbarung zustande kommt, weil die Partner sich nicht darauf verständigen können, dürfen die Länder über eine Rechtsverordnung eine entsprechende Setzung vornehmen. Dann können die Länder das nur festsetzen – ohne Berücksichtigung der Finanzierung. Das heißt, man würde dann die Inhalte und Strukturdaten festsetzen, aber die Finanzierung würde der Selbstverwaltung überlassen.

Dieses Problem wäre gelöst, wenn es zu einer Regelung hinsichtlich einer Schiedsstelle käme. Zur Ausgestaltung: Bundesweit haben wir Übung in der Schiedsstellenpraxis. Im SGB XII, für die Sozialhilfe, für den weitaus größten Teil der Einigungshilfe, ist im Unterschied zum SGB VIII und zum Teil im Unterschied zum SGB V nur die Vergütungsseite schiedsstellenfähig ist. Das heißt, wenn man sich auf eine Leistung verständigt hat und der Streit über die Vergütung nicht ausgeräumt ist, kann eine der beiden Seiten die Stelle anrufen. Das führt in Nordrhein-Westfalen regelmäßig dazu – aber wir kennen das auch aus anderen Bundesländern –, dass die Leistungsträger die Leistung der Leistungserbringer infrage stellen. Das heißt, man hat nichts, auf dessen Grundlage man die Schiedsstelle anrufen kann. Wenn eine Leistung strittig gestellt wird, nützt ein Rechtsanspruch, die Schiedsstelle bei Vergütungsangelegenheiten anzurufen, nichts. Das soll laut BTHG-Entwurf aufgehoben werden. Wir wissen aber, dass es in vielen Bundesländern Kräfte – leider auch in diesem – gibt – ich kenne bisher keine Positionierung der Landesregierung, die sich im Sinne des BTHG-Entwurfs ausgesprochen hat –, die sich gegen diese Veränderung im SGB XII, im BTHG aussprechen.

Das ist – in Anführungsstrichen – noch ein Luxusstreit, weil für die Frühförderung nicht einmal das gelten soll. In der Frühförderung soll es gar keine Schiedsstellenregelung geben, unabhängig von der Frage, ob man über die Schiedsstellen zu Einigungen über die Leistung oder die Vergütung kommen kann.

Zur Ausgestaltung der Schiedsstelle: Wir haben die Erfahrung, dass es prinzipiell ein Gleichgewicht zwischen Leistungsträger und Leistungsanbieter gibt; bei der Sozialhilfe sind die kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände auf der einen

Seite, auf der anderen Seite die Verbände der Anbieter, also die Freie Wohlfahrts-
pflege und einige gewerbliche Anbieterverbände. Die Letztentscheidung, wenn es strit-
tig bleiben sollte, liegt beim unabhängigen Vorsitzenden. Insofern ist da niemand –
mathematisch gesehen – im Vorteil. Man soll nicht denken, nur weil wir für die Mög-
lichkeit sind, die Schiedsstelle anzurufen, hätten wir entsprechende Entscheidungen
von vornherein gewonnen, ganz und gar nicht. Es gibt auch ganz freie Entscheidungen
des unabhängigen Dritten mit den Leistungsträgern, den kommunalen Spitzenverbän-
den etc., zu unseren lasten. Aber immerhin gibt es mit den Schiedsstelleneinrichtun-
gen einen Mechanismus. Denn ansonsten müsste man in Streitfragen immer das So-
zialgericht anrufen. Man wäre bei solchen Fragen permanent vor Gericht. Das wäre
völlig verrückt. Wir, die LAG Freie Wohlfahrtspflege, klagen zurzeit im Bereich Schul-
begleitung gegen die Stadt Düsseldorf, weil hier unserer Einschätzung nach rechts-
widrige Ausschreibungen realisiert werden. In so einer Situation wollen wir in der
Frühförderung nicht sein.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Herr Lilje.

Robert Lilje (Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.): Ich schaue, welche Fragen offen geblieben sind und versuche, das ein oder an-
dere konkret auf die Situation vor Ort zu überführen. – Die Heilpädagogik ist die Keim-
zelle für die Frühförderung gewesen und in der interdisziplinären Frühförderung der
Komplexleistung der zentrale Baustein. Ein Kind, das einen Bedarf an Heilpädagogik
hat, das einen logopädischen Bedarf hat, würde nicht in die Frühförderung kommen.
Der Schwerpunkt in der Heilpädagogik liegt auf der kognitiven Förderung, der Spiel-
förderung, der Interaktionsförderung und vielem mehr.

Die Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in den Frühförderstellen haben meist das
Casemanagement, das heißt die Fallverantwortung. In der interdisziplinären Frühför-
derung gibt es jemanden, der den Hut in diesem gesamten Prozess auf hat; das ist in
der Regel eine Heilpädagogin. Diese verbindet die Bereiche der Heilpädagogik, der
verschiedenen Therapieformen wie Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie. Sie
ist verantwortlich dafür, dass regelmäßige Fallbesprechungen stattfinden. Sie ist ver-
antwortlich für den Diagnostikprozess. Sie ist auch für die Kontakte, für die Netzwerke
im Bereich der Kitas zuständig sowie für die Elternberatung. Das soll nicht falsch ver-
standen werden. Auch die Therapeuten führen Elternberatungen durch bezogen auf
ihren Bereich. Aber für erzieherische Fragen, zum Beispiel bei Kindern mit Behinde-
rungen, ist eher die Heilpädagogin zuständig.

Das zeigt ein bisschen, dass die interdisziplinäre Frühförderung einen klaren Standard
hat. Dieser Standard unterscheidet sich von einer heilpädagogischen Frühförderung,
bei der ein Kinderarzt auf Grundlage der Heilmittelverordnung zusätzlich Therapie ver-
ordnet.

In der interdisziplinären Frühförderung stellt der Kinderarzt zunächst eine Verordnung
für die Eingangsdiagnostik interdisziplinäre Frühförderung aus. Diese Eingangsdiag-
nostik wird dann mit den Heilpädagogen und Therapeuten sowie dem Arzt im Rahmen

der interdisziplinären Frühförderung durchgeführt. Dann wird eine Empfehlung ausgesprochen. Diese Empfehlung kann sich für die interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung aussprechen, kann sich aber auch für etwas anderes aussprechen. Meist sortiert der Kinderarzt vor. Der Förder- und Behandlungsplan wird mit den Eltern besprochen; diesen bekommen sie in Kopie, er geht an den Kinderarzt, die zuständige Krankenkasse und das Sozialamt, bei dem der Antrag gestellt wird. In der Folge gibt es drei bis vier Fallbesprechungen in regelmäßigen Abständen, um den Stand des Kindes und wie es weitergeht zu besprechen. Es gibt regelmäßige Elternberatungen. Dann gibt es – das wurde eben schon angesprochen – eine Folgediagnostik, in der der weitere Förderbedarf festgestellt wird. Das heißt, es gibt sehr stark standardisierte und strukturierte Abläufe.

Bei einer heilpädagogischen Frühförderung – ob in Westfalen-Lippe oder im Rheinland – nehmen die Kollegen ebenfalls die Elternberatung wahr und suchen den Kontakt mit den Therapeuten. Wenn diese auf Grundlage der Heilmittelverordnung arbeiten, haben sie wenig Zeit für Kooperation, Netzwerkarbeit usw. Das ist nicht in diesem Umfang vorgesehen. Das heißt, der gesamte Prozess der Förderung kann nicht so detailliert gesteuert und auf die Familie und das Kind abgestimmt werden. Das gilt auch für die Terminabstimmung. Zwei bis drei Termine pro Woche, die ein Kind möglicherweise hat, können bei berufstätigen Eltern in Verbindung mit der Kita bei der interdisziplinären Frühförderstelle anders abgesprochen werden.

Hinzu kommt die Problematik, dass dies nicht flächendeckend abgebildet wird. Wenn eine Familie umzieht oder ein Pflegekind in einer andere Stadt zieht, kann die interdisziplinäre Frühförderung in Westfalen-Lippe unter Umständen nicht fortgesetzt werden. Im Rheinland ist das meist kein Problem, weil die Kommunen die Verträge gegenseitig anerkennen. Zum Beispiel werden die Verträge zur interdisziplinären Frühförderung in Mönchengladbach auch in Düsseldorf oder den Nachbargemeinden anerkannt. Das läuft sehr unproblematisch. In Westfalen-Lippe kann aber Folgendes passieren: Wenn der Kinderarzt interdisziplinären Förderbedarf bei einem Kind feststellt, dass von Bochum oder Recklinghausen nach Dortmund gezogen ist, kann es sein, dass das Sozialamt sagt: „Wir haben keinen Vertrag zur interdisziplinären Frühförderung.“ Das Kind kann diese Förderung, obwohl es dann in Dortmund wohnt, nicht bekommen. Das bedeutet, dass die Entwicklung von Kindern mit zweierlei Maß gemessen wird. Deshalb, denke ich, wäre es wichtig, Anreizsysteme zu schaffen, dass es in Westfalen-Lippe zur Aufholung und zu flächendeckenden interdisziplinären Frühförderstellen kommt.

Es war auch gefragt worden, wie die Unterschiede entstanden sind. Ich glaube, das hat zum Teil historische Hintergründe. In Westfalen-Lippe – die angesprochene Studie geht darauf teilweise, glaube ich, ein – hat es seit den 1970er und 1980er Jahren eher heilpädagogische Frühförderstellen gegeben. Das Rheinland ist früher auf interdisziplinäre Frühförderstellen umgestiegen. Das ist eine geschichtliche Entwicklung. Mittlerweile schreiben wir das Jahr 2016. Jetzt hat meiner Meinung nach genügend Zeit stattgefunden, diese geschichtlichen Entwicklungen zu verändern und in eine angemessene Richtung zu führen.

Auf die Frage nach dem Übergang in die Schule kann ich sagen, dass einige Frühförderstellen Verträge mit dem zuständigen Jugendamt haben. Über das SGB VIII, über § 35 a Kinder- und Jugendhilfegesetz können die Kinder, die sich in der Frühförderung befanden, bei einem entsprechenden Bedarf weiter gefördert werden. Das betrifft aber nicht die interdisziplinäre Frühförderung. Dabei geht es nur um heilpädagogische Maßnahmen. Die Therapien müssten dann vom Kinderarzt verordnet werden und in einer Praxis stattfinden, es sei denn, die Frühförderstelle hätte selbst einen Vertrag mit den Krankenkassen zur Heilmittelerbringung abgeschlossen.

Ich finde sehr gut, dass dieser Bereich angesprochen worden ist. Für die Familien stellt es sich so dar: Sie sind, wenn sie ein Kind mit Entwicklungsauffälligkeiten, mit Behinderung haben, in einer Frühförderstelle betreut worden. Bei der Einschulung – das ist für die Familien ein durchaus kritisches Ereignis: „Wie wird das?“ – wird das Hilfesystem, das bislang bestand, weggenommen. Sie bekommen neue Bezugspartner, müssen sich an andere Praxen wenden. Das ist für viele ein großer Einschnitt. Es wäre für viele eine große Hilfe, wenn Möglichkeiten geschaffen werden könnten, dass die Frühförderung ein Stück weit in die Schulzeit hineinwirken kann, zumindest im Rahmen der Einschulung und der ersten Schuljahre. Dann kann sie in entsprechender Form fortgeführt werden. – Die meisten anderen Punkte sind, glaube ich, schon genannt worden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Das glaube ich auch. – Ich schaue in die Runde. Es gibt eine zweite Fragerunde. Sie fängt mit Bernhard Tenhumberg an.

Bernhard Tenhumberg (CDU): Herr Vorsitzender, vielen Dank! – Herr Frings, in Ihrem Vortrag hatten Sie gesagt – ich weiß nicht, ob ich Sie richtig verstanden habe –, Sie müssten den Beschäftigten mindestens Tariflöhne zahlen. Das führt mich zu der Frage: Kalkuliert man in den Frühförderstellen unterhalb der Tariflöhne und bekommt einen Ausgleich über Quersubventionen? Das würde mich interessieren.

Eine zweite Frage an Herrn Boll, Sie sind gerade darauf eingegangen: In dem vorliegenden Antrag unter Abschnitt III Ziffer 6 bezieht man sich ausschließlich auf die Kitas. Die Zuschriften, die ich erhalte, besagen aber, dass auch die Kindertagespflege sehr stark betroffen ist. Wir wissen, dass ein Drittel der Kinder unter drei Jahren in dieser Form betreut wird. Nach meinem Kenntnisstand – ich komme aus dem Münsterland – werden behinderte Kinder sehr stark in der Tagespflege betreut. Muss man im Antrag – oder ist es so unbedeutend, dass man es nicht erwähnen muss – nur über die Kitas sprechen oder muss man die Kindertagespflege gleichgewichtig mit einbeziehen?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Walter Kern.

Walter Kern (CDU): Danke schön, Herr Vorsitzender! – Brauchen wir in diesem Bereich nicht auch eine Empfehlung für Kitas? Es handelt sich ja um Entwicklungsland. Müssen wir nicht noch im Fachausschuss für Familie, Kinder und Jugend besonders darauf gucken?

Ich kann, glaube ich, mitnehmen, dass wir eine Verbindlichkeit der Kalkulationsmatrix brauchen. Wie lange – ich bin in diesem Bereiche Laie – kann das gelten? Oder müssen wir das indexieren? Wir kennen aus anderen Bereichen, dass wir zu lange an Kalkulationsplanungen festhalten, bis sie nicht mehr tragfähig sind.

Sie, Herr Frings, haben von der Schiedsstellenfähigkeit gesprochen. Sagen Sie uns noch einmal, wann die Leistungserbringer schiedsstellenfähig sind. Herr Boll ist zum Teil darauf eingegangen.

Neu in diesem Bereich ist, dass die Familie als Partner sehr stark einbezogen wird. Gerade die Eltern empfinden das als Entlastung. Frau Hoffmann, an Sie habe ich die Frage, da Sie aus der Heilpädagogik kommen: Können wir sicherstellen, dass die Heilpädagogik ihre Rolle, die entscheidend ist, wahrnimmt, wenn es immer mehr zu einer Komplexleistung kommt? Wird die heilpädagogische Qualität dann auf lange Sicht gesichert? Was müssen wir tun, damit das für das Kind – es geht ja um das Kind – sichergestellt ist?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die erste Frage war an Herrn Boll gerichtet?

Walter Kern (CDU): Ja.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Dann hätten wir das geklärt. – Jetzt kommt die Kollegin Grochowiak-Schmieding dran.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Vielleicht noch zur Ergänzung: Die Kalkulationsmatrix ist mehrfach genannt worden. Vielleicht können Sie näher ausführen, inwieweit diese existiert oder erarbeitet wird. Ich finde, das steht etwas unklar im Raum; ich fände das ganz wichtig zu wissen. Wer sind – ich meine, das muss genau benannt werden – diejenigen, die versuchen, Leistungen zu mindern, zu streichen, nicht bezahlen wollen usw.? Wie sieht so eine Kalkulationsmatrix aus? Ich denke, das wird die therapeutischen Maßnahmen im Einzelnen betreffen, aber ich gehe davon aus, dass darin auch Beratungsgespräche etc. genannt werden. Flüchtlingskinder mit Traumata – das müssen wir im Moment immer wieder ansprechen – erweitern das Spektrum wahrscheinlich. Wer stellt diese Kalkulationsmatrix auf? Wer muss diese für verbindlich erklären, um den Leistungserbringern Handlungssicherheit zu gewährleisten?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich gucke in den Raum. Gibt es noch weitere Wortmeldungen? – Das ist nicht der Fall. Herr Boll, können Sie diese Fragen alle beantworten.

Rudolf Boll (Paritätischer Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen): Fast.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Ich würde neben Herrn Boll auch Herrn Frings und Herrn Lilje um Beantwortung bitten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Je länger die Legislaturperiode dauert, umso weniger Einfluss hat der Ausschussvorsitzende.

(Heiterkeit)

Aber das werden wir noch einmal klären. – Bitte schön.

Rudolf Boll (Paritätischer Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen): Auf die Frage von Herrn Tenhumberg kann ich leider nicht sehr viel sagen. Das Modellprojekt zur Kooperation zwischen der Frühförderung und Kitas, das wir jetzt groß aufsetzen, habe ich beschrieben. Sie haben völlig Recht, dass es im Bereich der Kindertagespflege auch einen Bedarf zur Zusammenarbeit gibt. Ich bin zurzeit nicht auskunftsfähig, in welchem Umfang wir, die Freie Wohlfahrtspflege, auf Landesebene größer einsteigen können und wollen. Die Frage will ich aber gern mitnehmen, um innerhalb der LAG sehr dezidiert nachzufragen, was geht und was nicht und wie das zurzeit eingeschätzt wird. Sie können das gegebenenfalls noch einmal aus der Praxis benennen.

Zum Thema „Kalkulationsmatrix“ will ich nicht im Detail, aber grundsätzlich sagen: Jeder Träger muss seine Kosten kalkulieren, muss seine Einnahmen kalkulieren. Das gilt für jeden Handwerksbetrieb, aber auch für die gesamte soziale Infrastruktur. Das ist nichts Neues. Es gibt dazu Hilfestellung aus den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, damit nicht jeder Träger das einzeln für sich allein erfinden muss. Das ist auch hilfreich. Das machen wir als Paritätischer Wohlfahrtsverband, aber das machen die anderen Spitzenverbände auch permanent.

Manchmal sind solche Kalkulationsgrundlagen so einvernehmlich mit den Kostenträgern abgestimmt, dass man an den Stellschrauben – also wie viele Minuten wie hinterlegt sind, wie viel die indirekte Leistung ausmacht – nicht mehr ständig drehen muss oder es nicht ständig den Versuch der Kostenträger gibt, die Leistung zu reduzieren.

Im Bereich der Frühförderung haben wir die Verabredung, dass diejenigen, die am sogenannten runden Tisch – Herr Lilje hat genannt, wer darin vertreten ist: die Krankenkassenverbände, die kommunalen Spitzenverbände, die Freie Wohlfahrtspflege und die VIFF – sitzen, sich einvernehmlich auf eine Kalkulationsmatrix verständigen. Das basiert aber auf einer Empfehlungsvereinbarung. Das heißt, die Empfehlungspartner verständigen sich auf eine bestimmte Kalkulationsmatrix. Das ist – ich habe in den letzten Tagen ausdrücklich nachgefragt – im Prinzip einvernehmlich abgestimmt, mit Ausnahme des Themas „Elternberatung“. Die Beratung dazu hätte in der April-Sitzung des runden Tisches erfolgen sollen. Dann hätte man die gesamte Kalkulationsmatrix auf Ebene der Empfehlungspartner abgesichert und geklärt.

Das Problem ist – da sind wir an derselben Stelle wie schon ein paar Mal heute Morgen –, dass es sich dann um eine Verabredung auf der Empfehlungsebene handelt. Ob sich dann die einzelnen Beteiligten nach dieser Empfehlung richten, ist dem örtlichen Kräfteverhältnis überlassen. Wir nehmen leider war, dass einzelne Kommunen sich

nicht an die Empfehlung dessen, was die kommunalen Spitzenverbände mit unterschrieben haben, gehalten haben. Dafür kann man noch ein gewisses Verständnis haben; die Kommunen haben ein Selbstverwaltungsrecht, sie sagen: „Empfehlungen sind Empfehlungen und keine verbindlichen Verabredungen, an die wir uns zwingend zu halten haben.“ Unsere Haltung ist, dass sich diejenigen, die Empfehlungspartner sind – also die Kassenverbände, die LAG Freie Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände – an die Empfehlungsvereinbarung zu halten haben. Wir haben jetzt wahrgenommen, dass sich die Krankenkassenverbände, die Empfehlungspartner sind und auch selbst verhandeln – im Unterschied zur kommunalen Familie –, auch nicht in jedem Fall an die Empfehlungsvereinbarung und die fast zu Ende verhandelte Kalkulationsmatrix halten. Das macht die Schwierigkeit an dieser Stelle aus.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Frings.

Herbert Frings (Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen e. V.): Vielen Dank. – Herr Tenhumberg, zur Frage nach den Tariflöhnen. Im Grunde genommen ist die Landschaft ein bisschen bunt. Aber Caritas und Diakonie wenden auf dem sogenannten dritten Weg die Arbeits- und Vergütungsrichtlinie an, die völlig vergleichbar ist mit dem TVöD oder dem VKA. Wir, die Lebenshilfe, sind nicht so einheitlich strukturiert, weil die Lebenshilfen vor Ort völlig selbstständig sind. Die Lebenshilfen sind Verein von Eltern gegründet, eine Elterninitiative vor Ort. Das ist die historische Situation. Es gibt keine Tarifpflicht, es sein denn, eine Lebenshilfe hat einen entsprechenden Tarifvertrag als Haustarifvertrag mit ver.di abgeschlossen. Traditionell ist immer eine Bezahlung nach BAT angewandt worden. Wir werden im Wesentlichen durch die öffentliche Hand finanziert, und es gibt das Besserstellungsverbot. Auf der anderen Seite – ich hatte das Beispiel Kinderarzt erwähnt –: Wenn wir Menschen für eine Arbeit in der Lebenshilfe gewinnen wollen, dann müssen wir Tariflöhne zahlen. Wir können nicht sagen: „Wir geben 10 % weniger als der öffentliche Dienst.“ Dann laufen uns die Leute bei allem, was wir atmosphärisch bieten können, weg. Irgendwann geht man doch von der Stange. Das heißt, in der Regel können wir davon ausgehen, dass in allen Lebenshilfen in Anlehnung an den TVöD bezahlt wird.

Quersubventionen werden immer wieder in den Raum gestellt. Aber letztendlich gibt es dafür wenig Luft. Anfang Januar hat es in der Abgabenordnung einen Anwendungserlass dazu gegeben. Selbst wenn man die finanziellen Möglichkeiten hat, wird es äußerst schwierig, zwischen dem ideellen Bereich einer Organisation und dem Zweckbetrieb Quersubventionen zu ermöglichen, aber auch bei Zweckbetrieben überhaupt. Der ordnungspolitische Maßstab bindet uns die Hände. Ich finde das auch richtig. Wie bei jeder anderen kaufmännischen Arbeit muss man im Grunde genommen eine Leistung, die definiert ist, verpreislichen und am Markt – hier der Markt mit den Rehabilitationsträgern – durchsetzen.

Mir tut leid, dass ich das Thema „Kindertagespflege“ eben völlig ausgeblendet habe, als ich gesagt habe, dass wir eine Verstärkung von § 14 Kinderbildungsgesetz brauchen. Frühförderung kann Leistungsanbieter in einer Kita sein; aber das gilt natürlich

auch für die Kindertagespflege. In der Praxis ist das aber leider so: Kindertagespflege wird meist in privaten Räumlichkeiten angeboten. In aller Regel kann man dann nicht heilpädagogisch und therapeutisch arbeiten. Trotzdem mag Frühförderung notwendig sein. Aber dann ist die Kindertagespflege nicht der Ort, an dem die Leistung erbracht wird. Entweder geschieht das dann ambulant, in Räumen der Frühförderung, oder die Kinder müssen zu Hause gefördert werden. Dann ist das der Ort der Leistungserbringung. Da brauchen wir auch Ihren Rückhalt und Ihre Moderation im Sinne einer Rahmenvereinbarung. Wir dürfen bei solchen Fragen nicht zum Spielball werden. Die mobile Förderung ist teurer; es muss mehr Fahrtzeit berechnet werden. Die Fahrtzeiten, um in einer Stadt wie Düsseldorf von A nach B zu kommen, sind genauso lang wie innerhalb einer Flächenkommune. Aber uns werden diese Zeiten rigoros gekürzt. Wenn eine Mitarbeiterin zum entsprechenden Ort fährt und die Kosten dann zu hoch sind, wird gekürzt.

Zur Frage, wann wir schiedsstellenfähig seien: Wir sind es nur dann, wenn ganz klar in einem Gesetz oder zumindest in einer Verordnung geregelt ist, dass wir bezüglich der Leistungen schiedsstellenfähig sind. Im Moment – Herr Boll hat es ausgeführt – können wir im Rahmen der Leistungen nach SGB XII nur den Preis vortragen, nicht die Leistung an sich. Wenn es Fragen zur Leistung gibt – zum Beispiel weil wir der Meinung sind, etwas fehle etwas und gehöre in die Leistungsbeschreibung –, dann können wir im Rahmen des SGB XII weder vor dem Sozialgericht noch vor einer Schiedsstelle darüber verhandeln. Wir müssen uns dann der Aussage des Leistungsträgers beugen, dass etwas nicht zu einer Leistung gehöre.

Bei der Frühförderung können wir aber noch nicht einmal den Preis verhandeln. Wir können nicht einmal in einem Schiedsstellenverfahren den Preis verhandeln.

Die Kalkulationsmatrix, wie sie eigentlich am runden Tisch verhandelt worden ist, kann ich Ihnen gern zur Verfügung stellen. Sie ist eine sehr umfangreiche Exceltabelle mit verschiedenen Tabellenblättern. Man muss die Personalkostenaufstellung für die Therapeuten, die Heilpädagogik, die ärztliche Leistung anhand eines Datums, zum Beispiel des 31. Dezember 2015, darstellen. Auf alles hat man sich verständigt. Es wird sich auf die netto Arbeitszeit bezogen. Die Verwaltungskosten werden genannt. Die Zeitanteile für den Bereich Heilpädagogik und den medizinisch-therapeutischen Bereich werden berechnet; das spielt bei der Kostenteilung eine Rolle: Wie viel zahlt die Krankenkasse, die nur für die medizinisch-therapeutischen Leistungen übernimmt? Wie viel muss der Sozialhilfeträger zahlen, der die Kosten der heilpädagogischen Leistung übernimmt? All das wird berechnet.

Es gibt die Möglichkeit, das alles zu indizieren. Die TVöD-Verhandlungen haben zum Beispiel gezeigt, dass die Tariflöhne um 2,4 % steigen. Wir, die Leistungserbringer, wollen das anwenden und unseren Mitarbeitern auch 2,4 % mehr Lohn geben. Das alles wird verpreislicht.

Das hilft aber nicht, wenn am Ende ein Preis herauskommt, der nicht bezahlt wird, wie in Dortmund. Es gibt dort die Träger Diakonie, Caritas und Lebenshilfe; es wird gesagt: „Ihr bekommt nur 2,5 % mehr. Das, was hier steht und über die Tabelle errechnet wird,

können wir so nicht akzeptieren.“ Wir sind dann wiederum gezwungen, die Leistung zu reduzieren.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Frau Hoffmann.

Cornelia Hoffmann (Frühförderstelle Kreis Unna): Wie kann die heilpädagogische Qualität beibehalten werden? Darauf antworte ich Ihnen gerne. Die Antwort – es ist schon mehrfach gefallen – lautet: Zeit. Ich würde das gern näher erläutern. Heilpädagogische Qualität fußt auf drei Säulen, die Arbeit mit dem Kind, die Arbeit mit den Eltern und im weitesten Sinne Netzwerkarbeit wie die Zusammenarbeit mit den Kitas; die Kitas sind für die Frühförderstellen der stärkste Kooperationspartner.

Das, was ich sage, gilt für die HP-Frühförderstellen genauso wie für die IFFs. Wir haben in den letzten Jahren kein gutes Leben gehabt. Auch bei uns werden die Kosten im Hinblick auf das Thema „Zeit“ in den Verhandlungen genauso gedrückt wie bei den IFFs.

Wenn wir an der Face-to-Face-Leistung für das Kind nichts ändern – in der Regel sind das 60 Minuten; diese werden auch anerkannt –, dann leidet die heilpädagogische Qualität der Arbeit am Kind nicht, unabhängig davon, was sonst gestrichen wird. Wenn bei den indirekten Leistungen immer mehr Kürzungen vorgenommen werden, führt das dazu, dass wir die umfängliche Elternberatung nicht mehr wahrnehmen können und die Netzwerkarbeit – insbesondere die Zusammenarbeit mit den Kitas – leidet. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den Kitas erfordert in einem hohen Maße die mobile Förderung; das habe ich eingangs bereits erwähnt. Ein Kind, das 45 Stunden pro Woche betreut wird und vier Jahre alt ist, sollen wir das zu Hause zwischen Abendbrot und Schlafen gehen fördern? Wie sieht das aus? Wir müssen eine Möglichkeit erhalten, zum Kind in die Kita zu gehen.

In vielen Familien ist es sinnvoll, die Kinder in regelmäßigen Abständen im häuslichen Bereich zu fördern oder die Elternberatung dort durchzuführen. Sie alle wissen, wie gut das tut, einen Heimvorteil zu haben, wenn man über schwierige Probleme spricht. Es ist gut, wenn man das den Eltern oder Kindern in bestimmten Situationen zukommen lassen kann.

Das heißt nicht, wir förderten sozusagen nur mobil und würden nicht darüber nachdenken, nein. Es soll eine Kombination geben. Wir wünschen uns im Prinzip, dass im Einzelfall geprüft wird, wie die Leistung erbracht werden kann.

Ich hatte vorhin das Drei-Säulen-Modell genannt. Man kann sagen: „Ein Bereich davon mag nicht mehr so gut sein; aber die Qualität der Leistung für das Kind bleibt doch bestehen.“ Das ist ein Trugschluss. Die drei Säulen müssen miteinander vernetzt werden. Wenn wir ein Kind eine Stunde pro Woche fördern und ansonsten nichts passiert, weil unsere Ansätze nicht weitergetragen werden, glauben Sie, dass es sich dann um eine gute heilpädagogische oder therapeutische Arbeit handelt? Natürlich nicht. Das geht nur, wenn wir unsere Förder- und Behandlungsziele in den Alltag des Kindes tragen können. Dafür bedarf es der indirekten Leistungen und dafür bedarf es der Zeit.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Lilje, Sie zum Abschluss.

Robert Lilje (Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.): Ich möchte noch einmal kurz auf die Kalkulationsmatrix eingehen. Es hat sich herausgestellt, dass man von zwei unterschiedlichen Logiken ausgeht. Es ist gesagt worden, dass in die Matrix die Gehälter eingetragen werden. Wenn es sich um eine Folgeverhandlung handelt, muss die Einrichtung Steigerungen der Gehälter weitergeben. Die Krankenkasse hat aber ganz klar die Maßgabe: Es gilt maximal die Grundlohnsummensteigerung; mehr gibt es nicht. Nach der Logik der Krankenkassen ist das so. Über alles andere könnte man verhandeln. Aber bisher haben die Verhandlungen nicht dazu geführt, dass man da weiter kommt. Demnach wird die Schere über einen gewissen Zeitraum immer weiter auseinandergehen, was natürlich nur zu einem Qualitäts- und Zeitverlust führen kann.

Das Thema „Kitas und Tagespflege“ ist auch wichtig; Die Tagespflege muss mit aufgegriffen werden. Mobile interdisziplinäre Frühförderung ist nicht nur in den Kitas, sondern auch in der Tagespflege vorhanden. Ich denke, der Punkt „Mobilität“ ist sehr wichtig. Wir erleben von den Kostenträgern – häufiger von den Krankenkassen als von den Kommunen, aber teilweise auch von den Kommunen –, dass häufig versucht wird, hier anzusetzen, weil die mobile Frühförderung kostspieliger ist. Es heißt dann, höchstens 20 % oder 30 % dürfe mobil gefördert werden. Aber um der Inklusion, der Teilhabe gerecht zu werden, muss die Frühförderstelle vor Ort sein. Frühförderung in der Laborsituation führen nicht zu einer Teilhabe im Lebensalltag; dieser ist in der Familie und in der Kita. Dort müssen wir sein. Es bedarf der Frühförderstellen und auch der Therapieräume, weil in diesen bestimmte Materialien aufbewahrt werden. Das System muss dynamisch sein. Die Förderziele müssen Teilhabeziele sein. Diese müssen mit den Eltern besprochen und den Kitas abgestimmt werden; nur dann ist eine langfristige Förderung und ein langfristiger Erfolg möglich.

Aus den angelsächsischen Ländern gibt es ausreichend Studien, die zeigen, dass Therapien – zum Beispiel wie im Rahmen der Heilmittelverordnung, bei der wenig mit den Eltern gearbeitet werden kann – nur einen kurzfristigen Effekt haben, wenn wirken, bis mit der Therapie aufgehört wird. Langfristige Effekte gibt es immer dann, wenn auch das Netzwerk eingebunden wird, die Familien, die Kitas und – wenn ich das weiterführen darf – die Schulen. Dann bestehen gemeinsame Ziele und eine gemeinsam abgestimmte Förderung, die dem Kind langfristig zugutekommt.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (105.)

01.06.2016

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugendliche (85.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Lt

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir sind am Schluss der Anhörung. Sie haben ein paar Hinweise gegeben. Ich rufe den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales wieder um 13:30 Uhr in Raum E3 D01 ein. Ich beende die Sitzung.

gez. Günter Garbrecht
Vorsitzender

Anlage

13.06.2016/15.06.2016

272

Stand: 1. Juni 2016

Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend
am Mittwoch, 1. Juni 2016, 10.00 Uhr, Raum E3 A02

Thema: "**Frühförderung in Nordrhein-Westfalen weiter stärken**"

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,
Drucksache 16/10786

Tableau

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Geschäftsführerin der Frühförderstelle im Kreis Unna Cornelia Hoffmann Unna	Cornelia Hoffmann	angekündigt
Lebenshilfe Nordrhein Westfalen e. V. Landesvorsitzender Uwe Schummer Hürth	Herbert Frings	---
Paritätischer Wohlfahrtsverband NRW Landesgeschäftsstelle Rudolf Boll Wuppertal	Rudolf Boll	---
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. Norbert Müller-Fehling Düsseldorf	Robert Lilje	---

* * *