

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration
und Sport

Bremen, 19.10.2016
Bearbeiter: Fr. Fiedler/Fr. Hellbach
Telefon: 361 -2687/ 361-6727

Lfd.Nr. 09/16 LJHA

Lfd.Nr. 40/16 JHA

**Vorlage
für die Sitzung
des Jugendhilfeausschusses
am 03.11.2016**

**Vorlage
für die Sitzung
des Landesjugendhilfeausschusses
am 03.11.2016**

TOP: 10 JHA

TOP: 5 LJHA

**Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gemäß der Frühförderverordnung (FrühV) – BremFrühE-
- Bericht 2016 zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung im Land Bremen**

A - Problem

Dem Jugendhilfeausschuss wurde am 22.10.2013, der städtischen Deputation für Soziales, Kinder und Jugend am 31.10.2013 und der städtischen Deputation für Gesundheit am 05.11.2013 ein erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung in der Stadtgemeinde Bremen vorgelegt.

Dieser Bericht wurde von den Gremien zur Kenntnis genommen mit dem ergänzenden Beschluss, einen Bericht über die Anwendungspraxis und Erfahrungen vorzulegen.

Der Landesjugendhilfeausschuss wurde zuletzt am 04.05.2012 befasst und hat ebenfalls um weitere Berichterstattung auf Landesebene gebeten.

B - Lösung

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport legt hiermit den zweiten Bericht zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung vor.

Eine frühere Berichterstattung war nicht möglich, da wesentliche Entwicklungen für die Anwendungspraxis sowie die erbetene Evaluation für das nun ausgewertete Jahr 2015 erst jetzt abgeschlossen werden konnten.

C - Alternative

Keine.

**D - Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Produktgruppenhaushalt/
Gender Prüfung**

Durch die Berichterstattung keine.

Aufgrund der angestiegenen Fallzahlen im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung und der Persönlichen Hilfen ist insgesamt ein Anstieg der Kosten nicht auszuschließen.

Das Angebot der Interdisziplinären Frühförderung steht beiden Geschlechtern gleichermaßen zur Verfügung. Wie schon in den Vorjahren erhalten mehr Jungen eine Förderung.

E - Abstimmung

Die vorliegende Berichterstattung ist in Abstimmung mit dem Magistrat Bremerhaven, den Krankenkassen als beteiligte Rehabilitationsträger und in Zusammenarbeit mit der Vertragskommission Frühförderung erfolgt.

F - Beschlussvorschlag

F1: Der Jugendhilfeausschuss nimmt den Bericht 2016 der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung im Land Bremen zur Kenntnis.

F2: Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt den Bericht 2016 der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung im Land Bremen zur Kenntnis.

Anlage:

Bericht 2016 zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung im Land Bremen

- Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gemäß der Frühförderverordnung (FrühV) – BremFrühE-**
- **Bericht 2016 zum Stand der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung im Land Bremen**

Gliederung

A. Ausgangslage

B. Stand der Umsetzung

1. Standorte der Interdisziplinären Frühförderstellen

1.1 .Stadtgemeinde Bremen

1.2 .Stadtgemeinde Bremerhaven

1.3 .Heilpädagogische Frühförderstelle - Autismus

2. Verfahren für die Anerkennung von Dependancen der Interdisziplinären Frühförderstellen

2.1 Standorte der Dependancen

2.2 Stadtgemeinde Bremen

2.3 Stadtgemeinde Bremerhaven

2.4 Perspektiven

3. Evaluation

3.1 Gesamtentwicklung der Fallzahlen 2013-2016

3.2 Statistische Erhebung

3.3 Kostendarstellung

3.4 Qualitative Erhebung

4. Verfahrensfragen

5. Öffentlichkeitsarbeit

6. Gremienarbeit

A. Ausgangslage

In 2003 wurde vom Bundesgesetzgeber für den Regelungsbereich der Frühförderung von behinderten Kindern in Ergänzung zu den im SGB IX getroffenen Regelungen eine Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung –FrühV) erlassen (Altersgruppe 0 bis Schuleintritt).

Zielsetzung der Frühförderung ist es, Schädigungen oder Störungen in der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Entwicklung von Kindern frühzeitig zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mildern. Dafür sind ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische, pädagogische und soziale Maßnahmen als Bestandteil eines integralen und nicht lediglich additiven Rehabilitations- und Förderkonzepts vorzusehen.

Die näheren Einzelregelungen und Ausführungsbestimmungen hierzu waren jedoch weiterhin auf Landesebene sowie mit den örtlichen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern zu regeln.

Die Gremien waren hierzu mit einer Vorlage befasst am:

29.03.2011 - JHA - Lfd.Nr.09/11
 29.03.2011 - LJHA - Lfd. Nr. 05/11
 14.04.2011 - Staatl. Depu A und G - Lfd.Nr. 417/11
 14.04.2011 - Städt. Depu A und G - Lfd.Nr. 125/11
 05.05.2011 - Staatl. Depu SJSAusl - Lfd.Nr. 194/11
 05.05.2011 - Städt. Depu SJSAusl - Lfd.Nr. 276/11
 15.03.2012 - Staatl. Depu SKJ - Lfd.Nr. 21/12
 15.03.2012 - Städt. Depu SKJ - Lfd.Nr. 46/12
 04.05.2012 - LJHA - 04/12
 04.05.2016 - JHA - 07/12
 22.10.2013 - JHA - 20/13
 31.10.2013 - Städt. Depu SKSJ- Lfd.Nr. 142/13
 05.11.2013 - Städt. Depu für Gesundheit

B. Stand der Umsetzung

In beiden Stadtgemeinden konnte das Anerkennungsverfahren für die Interdisziplinären Frühförderstellen vorerst abgeschlossen werden.

Alle Interdisziplinären Frühförderstellen haben die Arbeit erfolgreich aufgenommen und befinden sich in der fachlichen Arbeit in einem stetigen Weiterentwicklungsprozess.

1. Standorte der Interdisziplinären Frühförderstellen

Die Struktur und die sozialräumlichen Standorte der Interdisziplinären Frühförderstellen sind gleich geblieben. Durch den Zusammenschluss zweier Träger hat sich für die Interdisziplinäre Frühförderstelle VIF e.V. (Verein für Integrative Erziehung und Frühförderung e.V.) eine Namensänderung ergeben. Die IFF wird unter dem Namen Conpart e.V. unter der bekannten Anschrift weitergeführt.

1.1 Stadtgemeinde Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen haben damit 6 anerkannte Träger der Träger der Jugendhilfe das formelle Antragsverfahren erfolgreich abschließen können und die Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle erhalten:

AWO Soziale Dienste Bremen gGmbH

Tageseinrichtungen für Kinder
 Am Wall 113
 28195 Bremen

Bremische Evangelische Kirche

Geschwister-Scholl-Str. 136
28327 Bremen

Deutsches Rotes Kreuz

Kreisverband Bremen e.V.
Wachmannstraße 9
28209 Bremen

Außenstelle:

Alfred-Faust-Straße 4 (Bürgerhaus)
28279 Bremen

Hans-Wendt-Stiftung

Tidemanstraße 24
28759 Bremen

Lebenshilfe Bremen e.V.

Landwehrstraße 99-103
28217 Bremen

Bis Mai 2014**Verein für integrative Erziehung
und Frühförderung e.V.**

Föhrenstraße 45-47
28207 Bremen

Der Verein für integrative Erziehung hat sich im Mai 2014 mit der Spastikerhilfe e.V. zusammengeschlossen. Aus dieser Verschmelzung ist der Verein Conpart hervorgegangen, der die Arbeit beider Vereine fortführen wird.

Ab Mai 2014:**Conpart e.V.**

Föhrenstraße 45-47
28207 Bremen

1.2 Stadtgemeinde Bremerhaven

In der Stadtgemeinde Bremerhaven konnten, nach Abschluss der Anerkennungsverfahren durch die beiden Rehabilitationsträger im 2. Quartal 2014, insgesamt 3 Träger die Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle erhalten und haben mit ihren interdisziplinären Teams erfolgreich die Arbeit aufnehmen:

Alle in einem Boot

Hafenstr. 194
27576 Bremerhaven

AWO Sozialdienste GmbH

Hans-Böckler-Straße 194
27576 Bremerhaven

Lebenshilfe Bremerhaven e.V.

Hartwigstraße 1
27574 Bremerhaven

1.3 Heilpädagogische Frühförderstelle Autismus

Mit Beginn der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gemäß der Frühförderverordnung-FrühV) wurden dem Autismus-Therapie-Zentrum (ATZ) die veränderten gesetzlichen Rahmenbedin-

gungen für die zukünftige Erbringung von Frühförderleistungen für die Altersgruppe der Kinder von 0 Jahren bis zum Schuleintritt zur Kenntnis gebracht.

Da eine Leistungserbringung für diese Altersgruppe durch das ATZ zukünftig nur im Kontext der Landesrahmenvereinbarung erfolgen konnte, wurden dem Träger folgende Empfehlungen zur Prüfung gegeben:

- Erfüllung der Rahmenbedingungen zur Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle (nach Vorgabe der Krankenkassen ist das nur möglich bei einer Öffnung der Förderung für alle anspruchsberechtigten Kinder)
- Abschluss von Kooperationsverträgen mit den anerkannten Frühförderstellen für die Zielgruppe der autistischen Kinder
- Anerkennung als Heilpädagogische Frühförderstelle Autismus

Eine Anerkennung seitens der Kassen für den trägerspezifischen Schwerpunkt Autismus ist ausgeschlossen worden. Nach Satzung und Abschluss der trägerinternen Beratungen war eine generelle Erweiterung des Leistungsspektrums nicht möglich. Damit zeichnete sich für den Träger nur die Möglichkeit der Weiterführung seiner Verträge zu den Standards der Landesrahmenempfehlung für heilpädagogische Frühförderung ab.

Diesem Antrag wurde nach eingehenden Beratungen auf Landesebene zugestimmt. Damit besteht seit dem 3. Quartal 2015 eine Anerkennung sowohl für das ATZ in der Stadtgemeinde Bremen am langjährigen Standort des Autismus-Therapiezentrum Bremen- Schönebeck, Clamersdorfer Str. 47 in 28757 Bremen, als auch für das ATZ in der Stadtgemeinde Bremerhaven am langjährigen Standort des Autismus-Therapiezentrum, Friedrich-Ebert-Str. 33 in 27570 Bremerhaven als Heilpädagogische Frühförderstellen Autismus..

Der bestehende Vertrag wird fortgesetzt als ambulante heilpädagogische Einzelleistung zu den festgelegten Leistungs- und Vergütungsregelungen gem. der Bremischen Landesrahmenvereinbarung Frühförderung.

Zusätzlich zu diesen Anerkennungen als Heilpädagogische Frühförderstellen hat das ATZ in der Stadtgemeinde Bremen mit inzwischen 3 Trägern von Interdisziplinären Frühförderstellen bundesgesetzlich vorgesehene Kooperationsverträge abgeschlossen und befindet sich mit einem weiteren Träger in abschließenden Verhandlungen. In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurde bisher mit einer Interdisziplinären Frühförderstelle ein Kooperationsvertrag abgeschlossen. Das ATZ erbringt so in Kooperation mit der jeweiligen Interdisziplinären Frühförderstelle die heilpädagogischen Leistungen auch im Rahmen der Komplexleistung für autistische Kinder.

2. Verfahren zur Anerkennung von Dependancen der interdisziplinären Frühförderung und Standorte

Aus den Erfahrungen der täglichen Praxis bestätigte sich, in Übereinstimmung mit den Krankenkassen, dass für eine effektive sozialräumliche Leistungserbringung ein flächendeckendes Netz von Förderstandorten erforderlich ist.

Mit Blick auf Eltern und Kinder konnte auch zwischen den Rehabilitationsträgern eine infrastrukturelle Weiterentwicklung vereinbart werden. Diese sieht vor, als Dependancen der IFF ortsnahe Förderorte in Kindertagesstätten einzurichten und die Leistungserbringung damit verstärkt dort anzusiedeln, wo die Kinder einen großen Teil des Tages verbringen.

Um Lösungswege für die Vereinbarkeit der Leistungserbringung an Standorten außerhalb einer IFF bei gleichzeitigem Erhalt der Strukturqualität, die zur Erbringung der Komplexleistung erforderlich ist, zu erarbeiten, hatte sich eine Arbeitsgemeinschaft bestehend aus den Rehabilitationsträgern und den Trägern der Frühförderung im Land Bremen gebildet.

Basierend auf Besuchen in 4 Kindertageseinrichtungen konnten die Voraussetzungen für die Anerkennung von Standorten für die Erbringung von interdisziplinären Frühförderleistungen (IFF-Dependancen) einvernehmlich neu gefasst werden.

Der Berichtsbogen zu den allgemeinen Anforderungen und zur Ausstattung von Praxisräumen für eine IFF wurde den veränderten Anforderungen angepasst und durch eine Anlage mit einer

Zusammenfassung der Anforderungen an Dependancen als Ort der Leistungserbringung der Komplexleistung, sowie das Anerkennungsverfahren und die Steuerung der Fälle und der Übergangsregelungen ergänzt. (**Anlage 1 mit Anlage**).

Zum Ausbau von Dependancen wurde ein Stufenplan vereinbart.

2.1 Standorte der Dependancen

Auf der Basis der geänderten Anforderungen für die Anerkennung von Dependancen wurden in beiden Stadtgemeinden von den Trägern der Interdisziplinären Frühförderstellen Anträge zur Anerkennung als Dependance einer Interdisziplinären Frühförderstelle gestellt.

In **Anlage 2 und 3** wird die Verteilung von Interdisziplinären Frühförderstellen (im Folgenden IFF) und der aktuell anerkannten Dependancen in einer Grafik für jede Stadtgemeinde sozialräumlich dargestellt. Die Übersicht ist durch eine Trägerübersicht in alphabetischer Reihenfolge ergänzt.

2.2 Stadtgemeinde Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen konnte die erste Stufe der Anerkennungsverfahren für die Dependancen der IFF nach Prüfung der Unterlagen und erfolgter Begehung der Räume in der jeweiligen Kindertageseinrichtung, nach Sichtung der erforderlichen Ausstattung sowie einer Prüfung der konzeptionellen Zusammenarbeit zwischen IFF und Kita im 2. Quartal 2015 abgeschlossen werden.

Ein weiteres Anerkennungsverfahren erfolgte in der ersten Jahreshälfte 2016 und konnte mit der Anerkennung aller beantragten Dependancen abgeschlossen werden.

Insgesamt sind damit inzwischen 40 Dependancen in Kindertagesstätten anerkannt worden. (**Anlage 2**)

Diese Dependancen befinden sich überwiegend in Trägerschaft freier oder kirchlicher Träger. Bisher konnten nur 3 Dependancen in Trägerschaft von KiTa Bremen anerkannt werden. Zusätzlich befindet sich eine IFF im Krippenbereich einer Einrichtung von KiTa Bremen, hier ist eine Anerkennung als Dependance nicht erforderlich.

Ursächlich für die geringe Zahl an Dependancen bei KiTa Bremen ist der erhebliche Platzbedarf zu Gunsten dringend benötigter Kita-Plätze in den einzelnen Häusern von KiTa Bremen. Daraus ergibt sich eine Raumsituation, die die räumlichen Voraussetzungen für die Anerkennung als IFF-Dependance zur Erbringung der Komplexleistung nicht erfüllt.

Hier besteht ein weitergehender, struktureller Handlungs- und Entwicklungsbedarf.

2.2 Stadtgemeinde Bremerhaven

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wurde von den dortigen Trägern der Interdisziplinären Frühförderstellen die Anerkennung von 9 Dependancen beantragt.

Hier konnten nach Prüfung der Unterlagen und erfolgter Begehung der Räume in der jeweiligen Kindertageseinrichtung, nach Sichtung der erforderlichen Ausstattung sowie einer Prüfung der konzeptionellen Zusammenarbeit zwischen IFF und Kita im 2. Quartal 2015 alle beantragten Dependancen die Anerkennung erhalten. (**Anlage 3**)

Von diesen anerkannten Dependancen befinden sich 5 Einrichtungen in städtischer Trägerschaft.

2.3 Perspektiven

Für die Stadtgemeinde Bremen liegen aktuell 10 Neuanträge für die Anerkennung weiterer Dependancen vor, hiervon befinden sich 4 in Kindertageseinrichtungen von Kita Bremen.

Für eine flächendeckende Anerkennung von Dependancen in der Stadtgemeinde Bremen ist es dringend erforderlich, die strukturellen Voraussetzungen bei zukünftigen Neu- und Ausbauplanungen in den Kindertageseinrichtungen von KiTa Bremen zu berücksichtigen.

Für die Stadtgemeinde Bremerhaven liegen derzeit keine weiteren Anträge vor.

3. Evaluation des bisherigen Vergütungs- und Leistungssystems der Interdisziplinären Frühförderung

Gemäß § 12 der Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX (§ 30) erfolgte im September 2014 die Konstituierung der Vertragskommission Frühförderung. Die Durchführung einer Evaluation des bisherigen Vergütungs- und Leistungssystems der interdisziplinären Frühförderung wurde in diesem Gremium als ein Arbeitsschwerpunkt benannt.

Im Ergebnis der Beratungen wurde zu diesem Zeitpunkt auf die Durchführung einer umfangreichen, langfristigen Evaluation mit externer Ausschreibung und Klärung der Kostenfrage zugunsten einer kurzfristigen Evaluation verzichtet. Im Mittelpunkt der kurzfristigen Evaluation steht die Betrachtung des bisherigen Leistungs- und Vergütungssystems in Form einer quantitativen und einer qualitativen Erhebung.

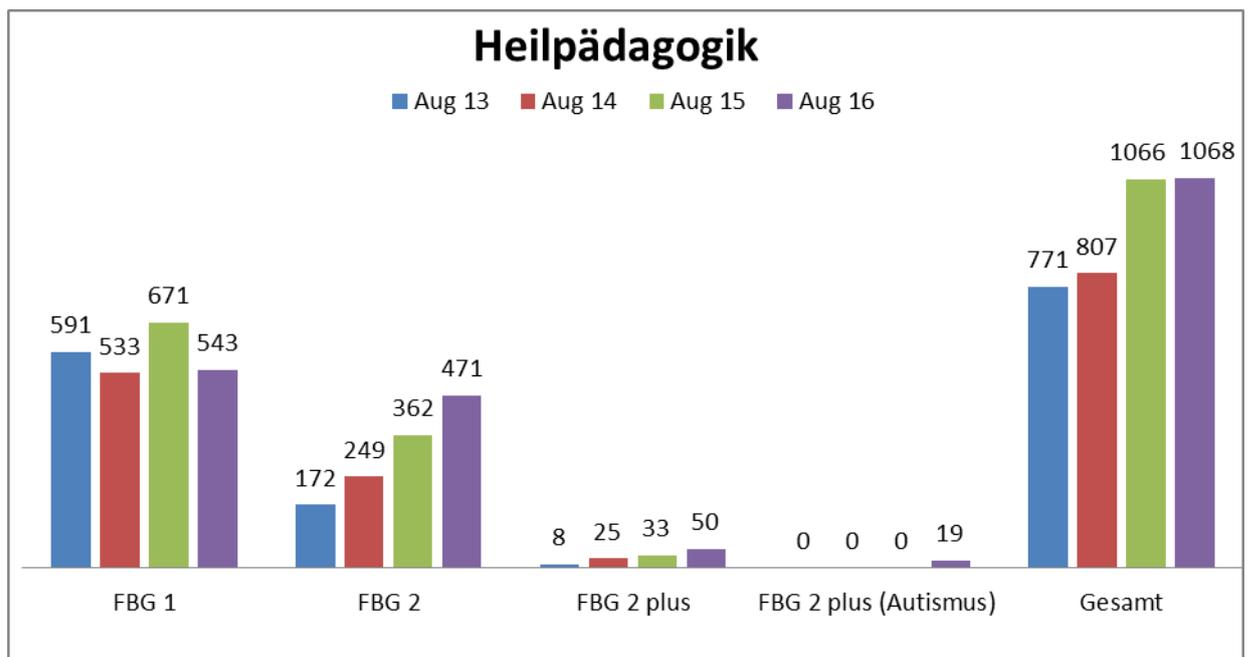
Die Durchführung erfolgte durch die Einrichtungsträger, den öffentlichen Jugend- und Sozialhilfeträger und die Kassen.

3.1 Gesamtentwicklung der Fallzahlen 2013-2016

Stadtgemeinde Bremen

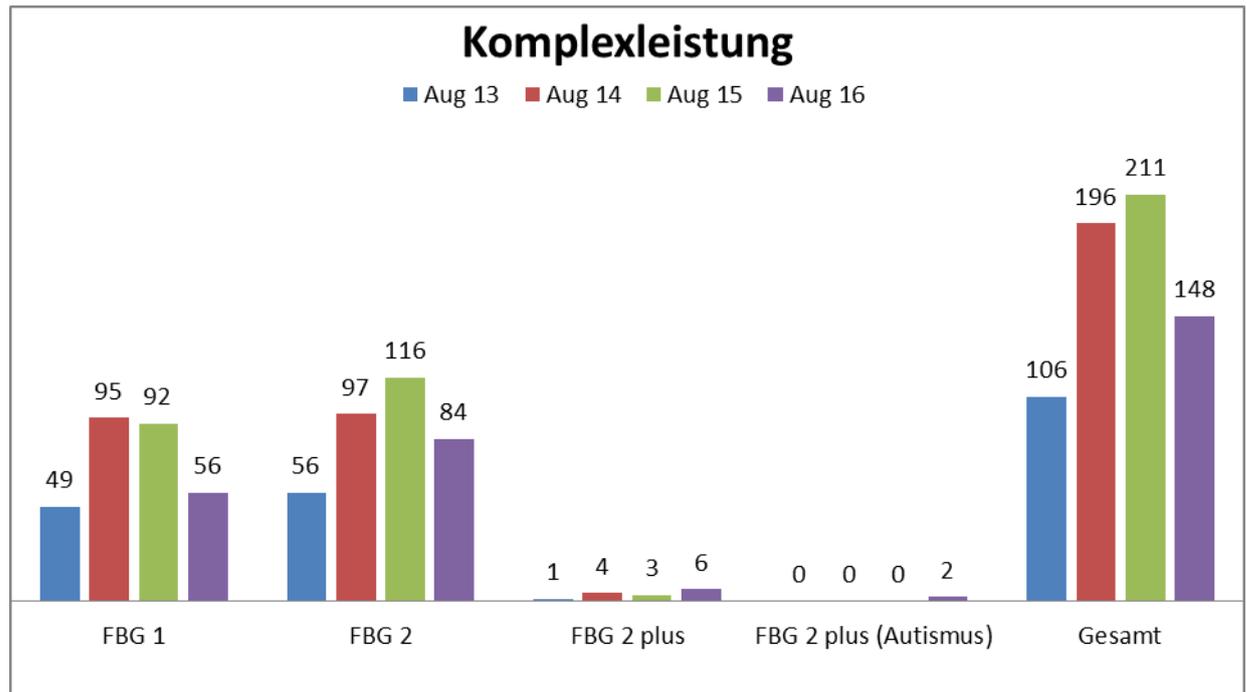
Seit Einführung der Interdisziplinären Frühförderung stellt sich die Fallzahlentwicklung für die Stadtgemeinde Bremen von 2013 bis 2016 im Jahresvergleich zum Stichtag 08.08. des jeweiligen Jahres folgendermaßen dar:

Grafik 1: Heilpädagogische Einzelleistungen



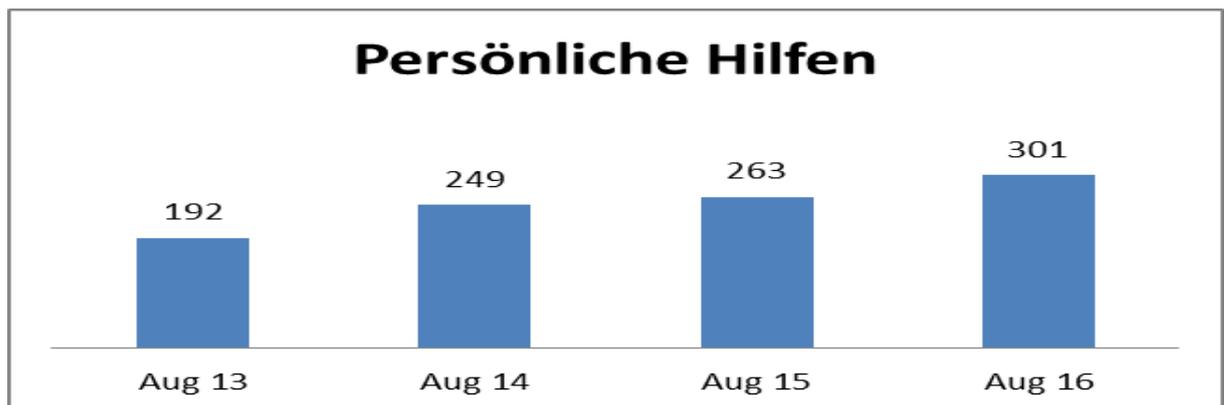
Für die Erhebung der heilpädagogischen Leistungen ist festzustellen, dass ein stetiger Anstieg der Zahlen vorliegt. Tendenziell ist auch für den August 2016 eine höhere Fallzahl als mit Stand vom 08.08.2016 zu erwarten. Auffällig ist der Anstieg der Fallzahlen in der FBG 2 um 173,8% und in der FBG 2 plus um 8 Fälle im Aug. 2013 auf 50 Fälle im Aug. 2016.

Die Anzahl der Förderkinder mit einer autistischen Entwicklungsstörung wurden nur für das Jahr 2016 dokumentiert und sind daher zum jetzigen Zeitpunkt wenig aussagefähig.

Grafik 2: Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung

Im Bereich der Komplexleistungen ist bis zum August 2015 sowohl ein starker Anstieg der Fallzahlen insgesamt wie auch der Zahlen der Förderbedarfsguppen 1 und 2 festzustellen. Bis zum August 2016 verringerte sich die Zahl der Komplexleistungen um 29,9%. Die Anzahl der Förderkinder mit einer autistischen Erkrankung wurde nur für das Jahr 2016 dokumentiert und ist daher wenig aussagefähig.

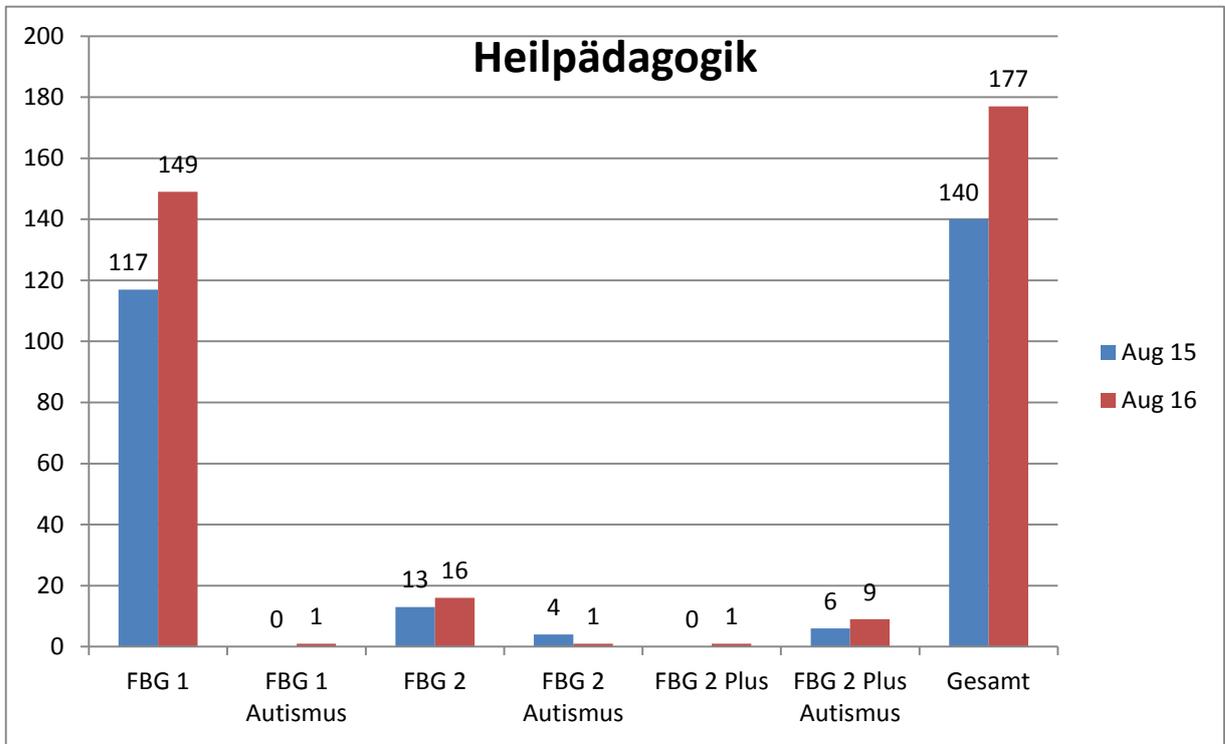
Bei den Persönlichen Hilfen ist insgesamt ein Anstieg der Fallzahlen festzustellen. Die Anzahl der Kinder mit einer persönlichen Hilfe hat sich seit August 2013 um 56,7% erhöht.

Grafik 3: Persönliche Hilfen

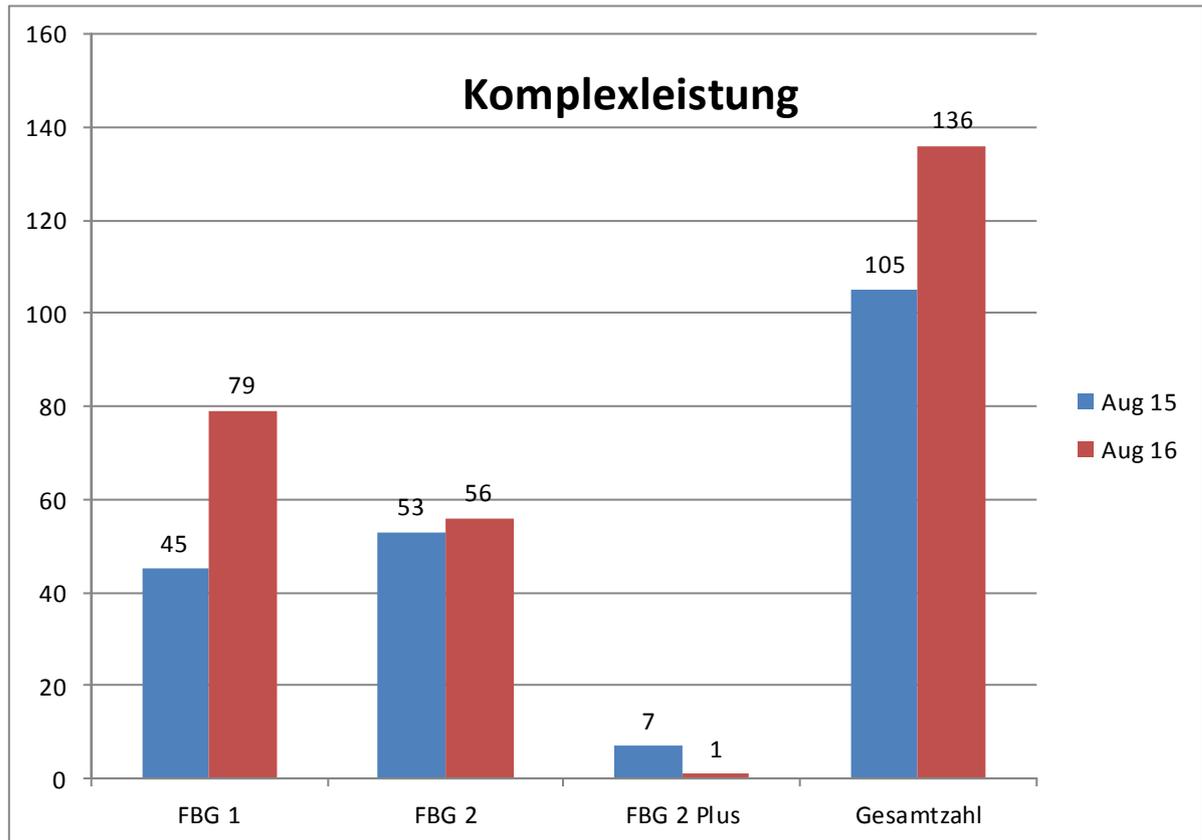
Stadtgemeinde Bremerhaven

In der Stadtgemeinde Bremerhaven ergibt sich für die Gesamtentwicklung der Fallzahlen 2015-2016 folgendes Bild:

Grafik 4: Heilpädagogische Einzelleistungen



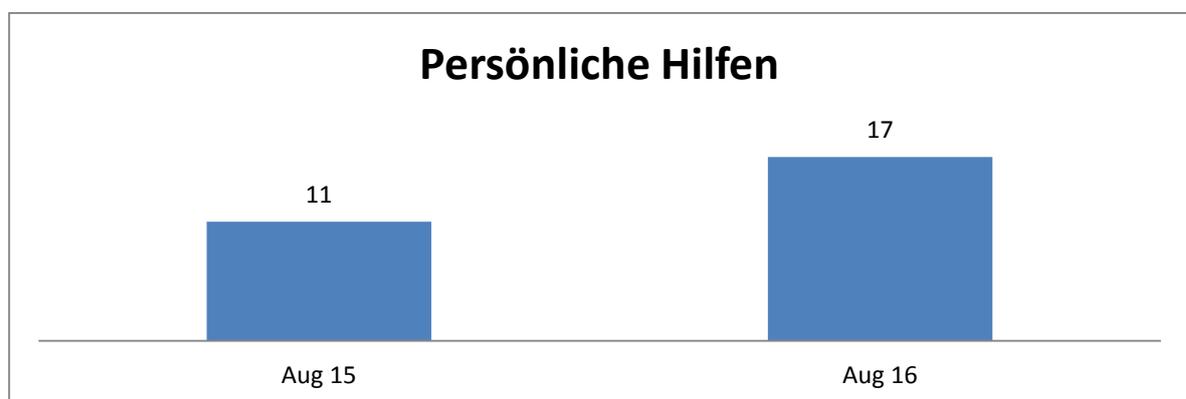
In der Stadtgemeinde Bremerhaven erfolgte die Umsetzung der Landesrahmenempfehlung im Jahr 2014. Aus diesem Grund liegt die Jahresehebung nur für die Jahre 2015-2016 vor. Festzustellen ist für die Leistungserbringung der Heilpädagogischen Einzelleistung insgesamt ein Anstieg der Fallzahlen. Auffällig ist ein stärkerer Anstieg der Fallzahlen in der Förderbedarfsgruppe 1 um 27,4%.

Grafik 5: Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung

Bei der Heilpädagogischen Leistung im Rahmen der Komplexleistung ist ebenfalls ein Anstieg der Fallzahlen insgesamt festzustellen.

Auch hier gibt es einen stärkeren Anstieg der Fallzahlen in der Förderbedarfsgruppe 1, um 75,6%.

Die Anzahl der Persönlichen Hilfen für Kinder in Kindertageseinrichtungen ist insgesamt um 54,5% gestiegen.

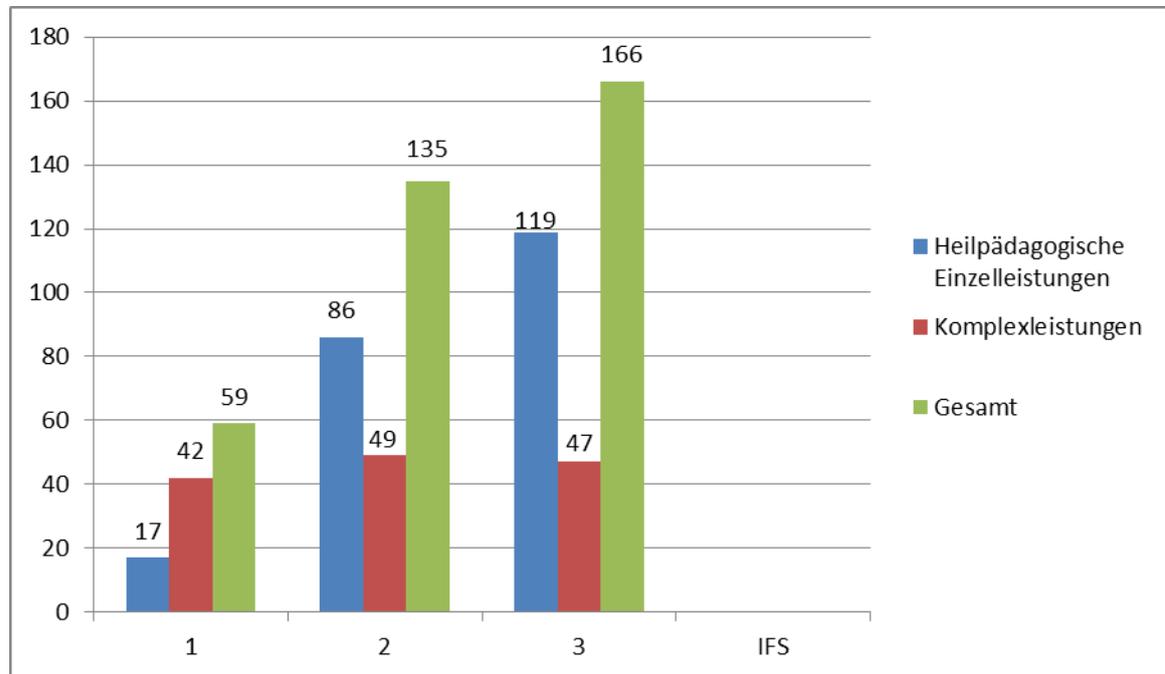
Grafik 6: Persönliche Hilfen

3.2 Statistische Erhebung

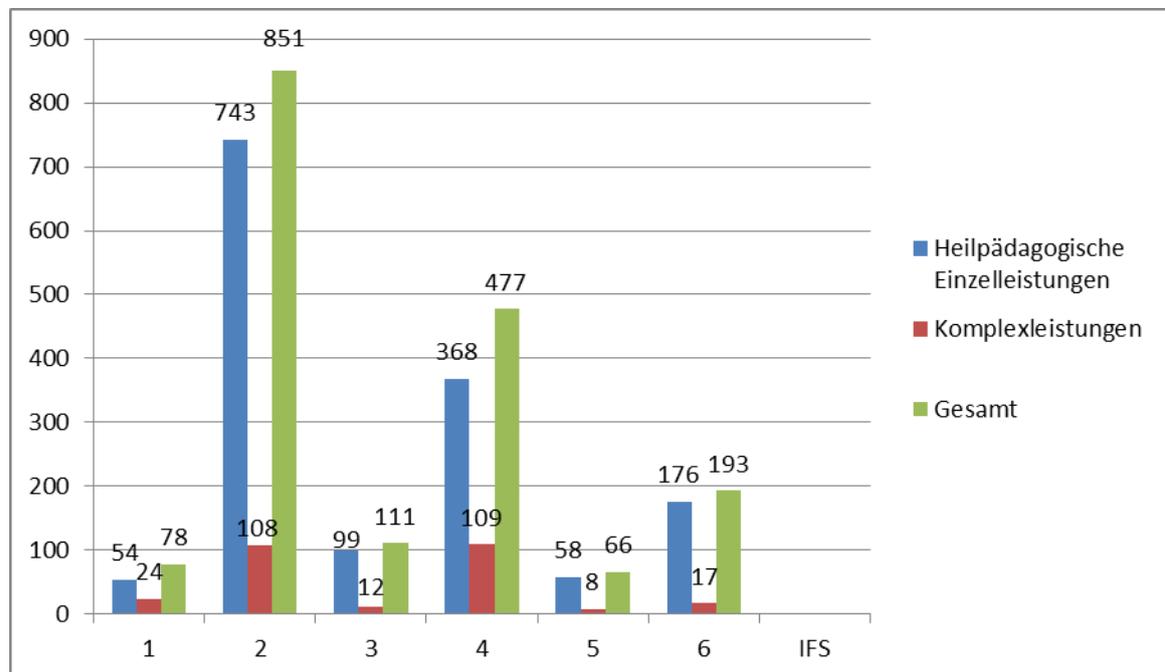
Im Rahmen eines einheitlichen Erhebungsbogens, unterteilt in 1. „Statistische Erhebung“ und 2. „Qualitative Erhebung“, erfolgte zu Teil 1 die folgende Auswertung auf Grundlage der von den interdisziplinären Frühförderstellen (IFS) übermittelten Zahlen.

Im Land Bremen sind 9 Frühförderstellen entstanden, davon 6 in der Stadtgemeinde Bremen und 3 in der Stadtgemeinde Bremerhaven. Grafik 7 und 8 stellen die Gesamtfälle des Jahres 2015 und ihre Verteilung auf die einzelnen IFS dar, die sich in der Heilpädagogischen Einzelleistung (HPE) und der Komplexleistung (KL) befunden haben.

Grafik 7: Fallzahlen HPE, KL und Gesamtfälle der IFS Bremerhaven



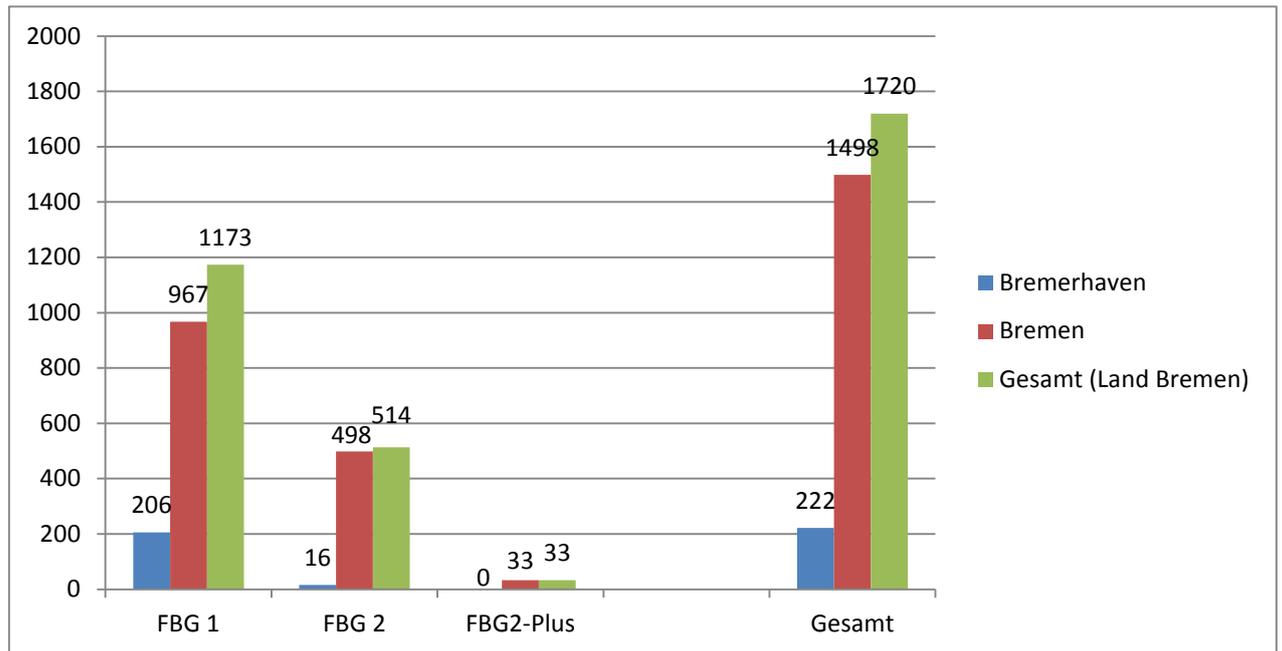
Grafik 8: Fallzahlen HPE, KL und Gesamtfälle der IFS Bremen



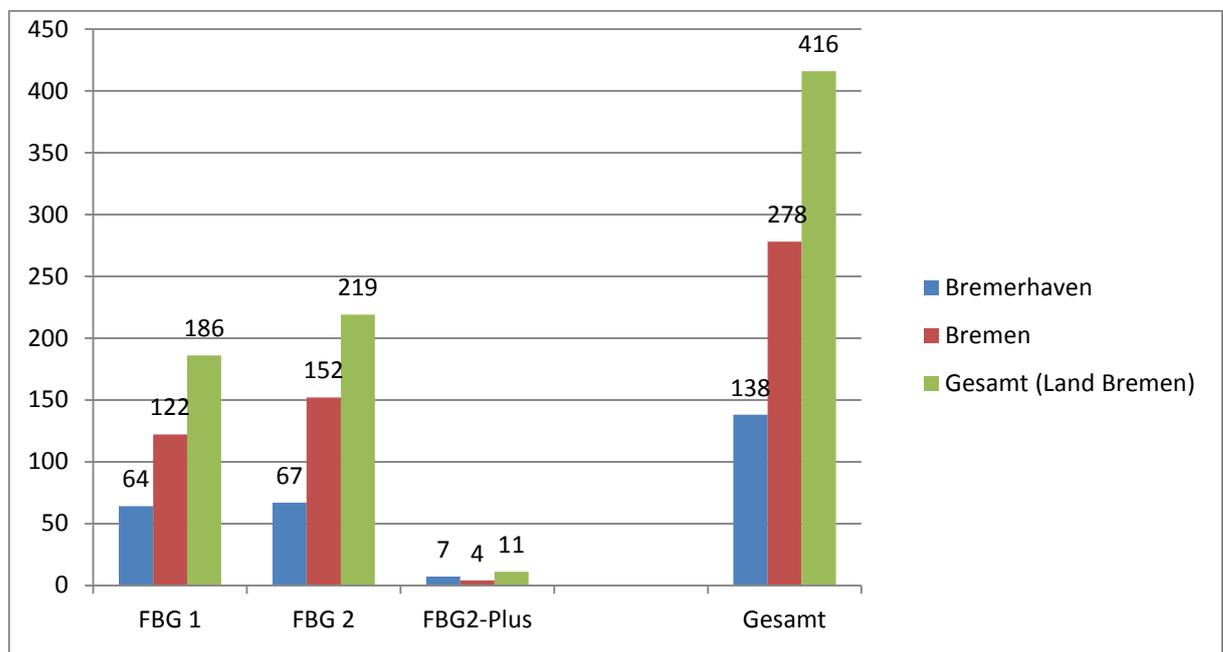
In Grafik 9 und 10 erfolgt die Darstellung der gesamten Fallzahlen in der HPE sowie in der KL, unterteilt nach Förderbedarfsgruppen (FBG). FBG 1 umfasst einen wöchentlichen Leistungsumfang von 1,5 Stunden bei 48 Wochen im Jahr und FBG 2 = 3 Stunden. Im außergewöhnlichen Einzelfall, wenn die standardisierte Hilfe den tatsächlichen Bedarf wesentlich unterschreitet, kann ein variabler Zeitzuschlag auf den Leistungsumfang der FBG II berücksichtigt werden (FBG2-Plusstunden). Die Auswertung hat ergeben, dass sich der überwiegende Teil der Fälle der HPE sowohl in der Stadtgemeinde Bremen als auch in der Stadtgemeinde Bremerhaven in der FBG 1 befindet, während sich bei der KL eher ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den

FBG'en 1 und 2 darstellt. In beiden Angeboten erhält lediglich ein kleiner Teil FBG2-Plusstunden.

Grafik 9: Fallzahlen Heilpädagogische Einzelleistungen (absolut)



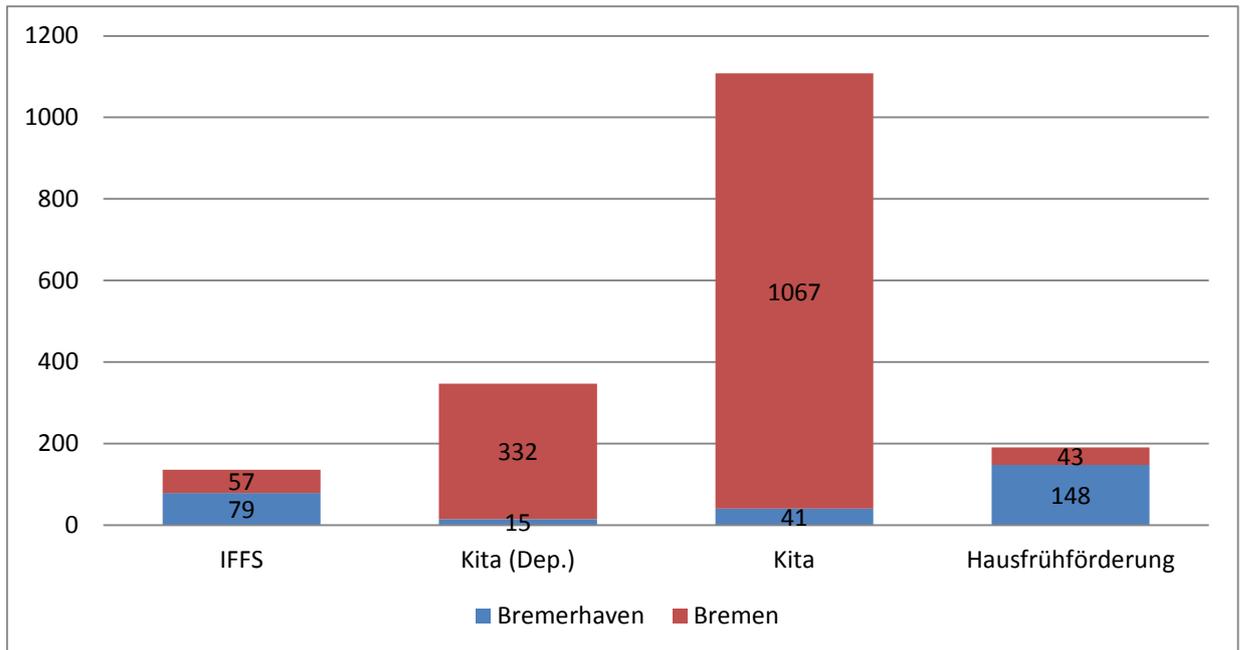
Grafik 10: Fallzahlen Komplexleistungen (absolut)



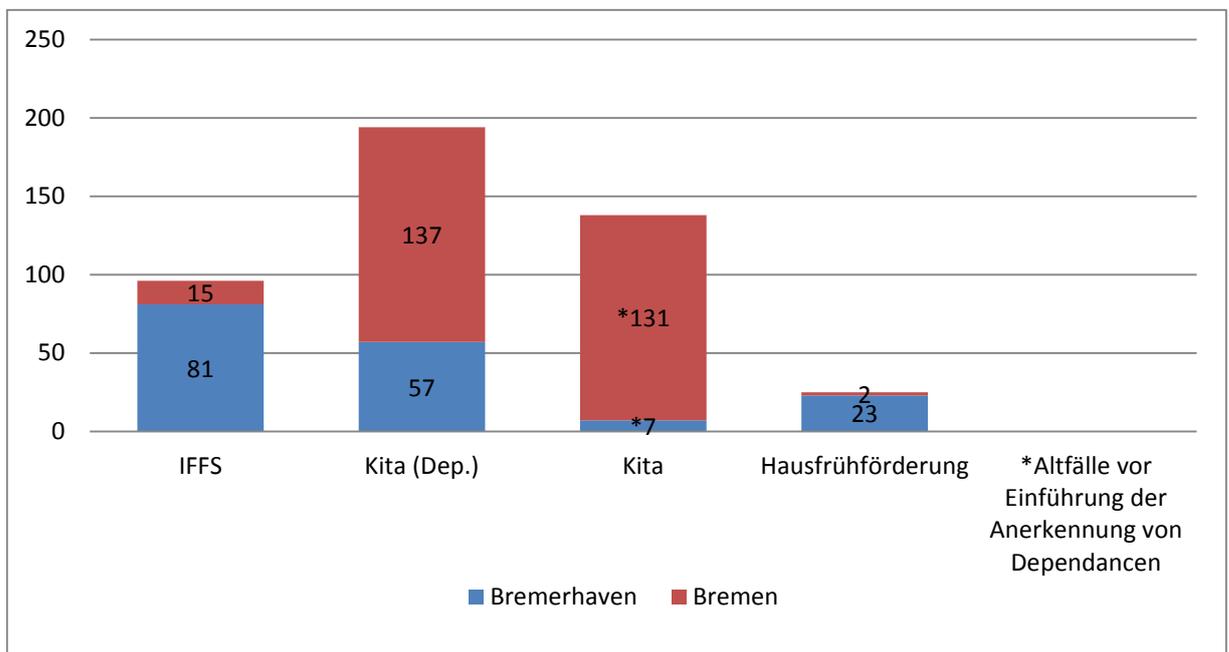
Frühförderleistungen können in den Frühförderstellen, Dependancen, Kindertageseinrichtungen, oder im häuslichen Umfeld der Familie erbracht werden (Grafik 11 und 12). Sollen die Leistungen in einer Kindertagesstätte erbracht werden, so kann dies grundsätzlich nur in eigens dafür ausgestatteten, als Dependance der IFFS anerkannten Kindertageseinrichtungen erfolgen. Aus der Entstehungszeit befinden sich aber sowohl in der Stadtgemeinde Bremerhaven als auch in der Stadtgemeinde Bremen noch zahlreiche Altfälle in regulären Kindertageseinrichtungen. Die Auswertung zeigt, dass der Hauptanteil in der Stadtgemeinde Bremen in Kindertageseinrichtungen und anerkannten Dependancen erfolgt, in der Stadtgemeinde Bremerhaven hingegen steht als Ort der Leistungserbringung für die HPE die Hausfrühförderung an erster Stelle gefolgt von der IFFS. In der KL zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Der hohe An-

teil an Hausfrühförderung hängt offenkundig mit der Altersstruktur der geförderten Kinder zusammen (s. Grafik 16 „Verteilung der Altersstruktur“).

Grafik 11: Förderort Heilpädagogische Einzelleistungen (absolut)

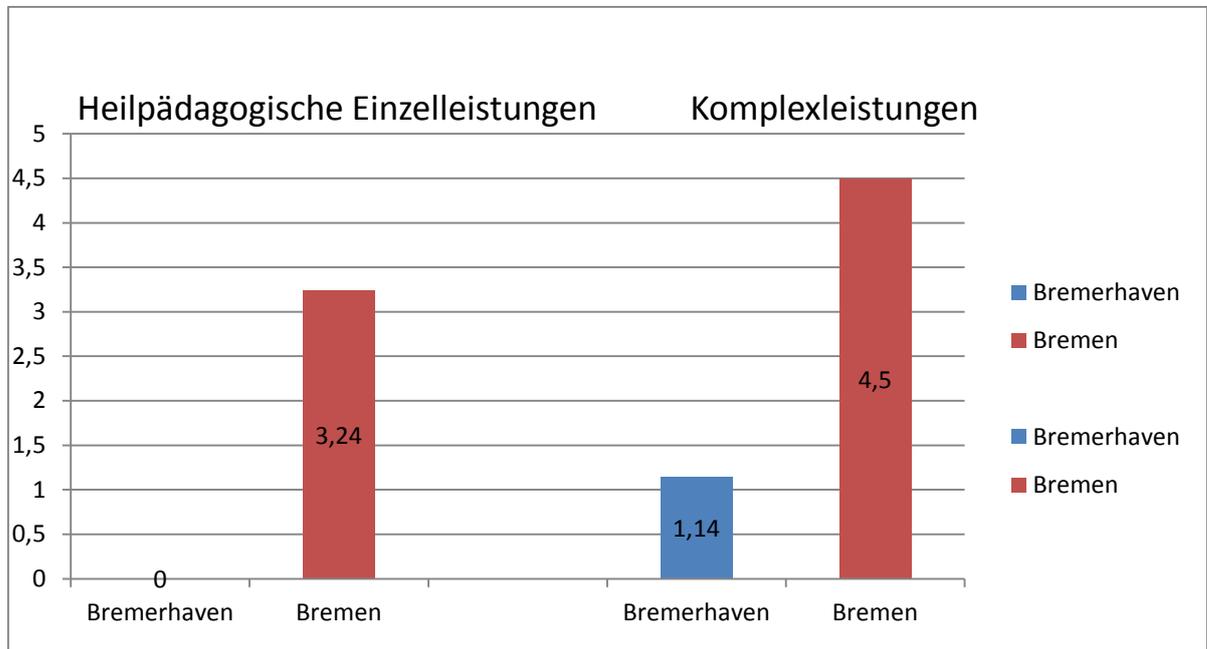


Grafik 12: Förderort Komplexeleistungen (absolut)



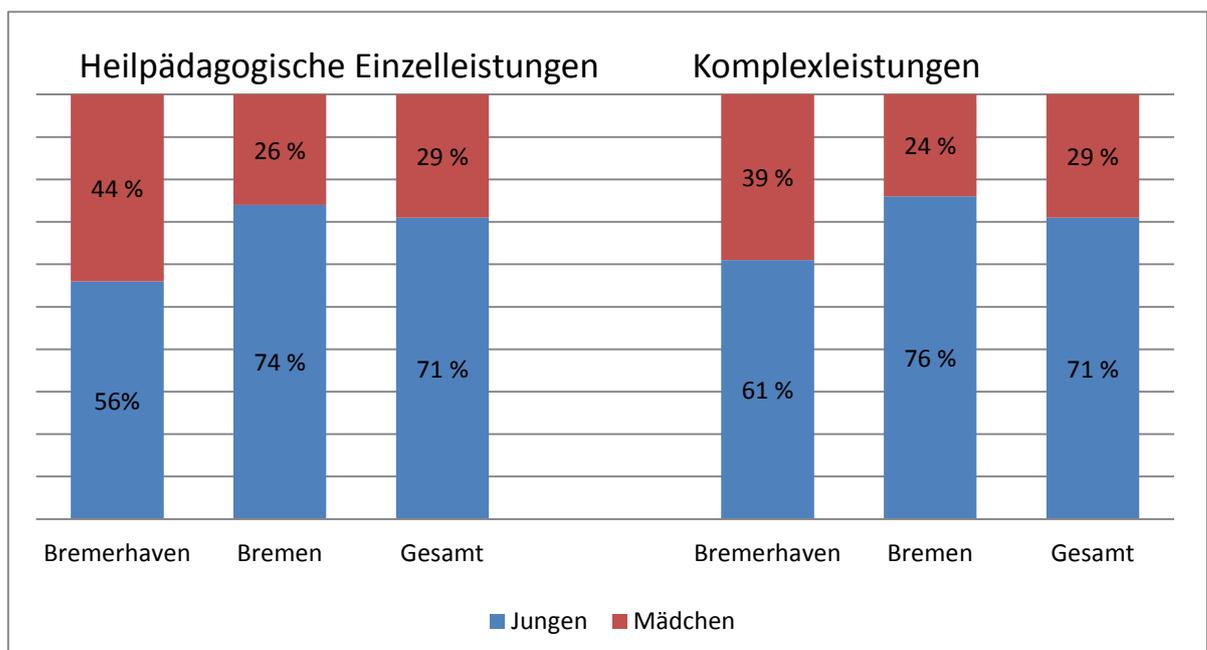
In der HPE (Grafik 13) werden in der Stadtgemeinde Bremen durchschnittlich zusätzlich 3,24 Plusstunden pro Fall (33 Fälle) und 4,5 Plusstunden in der KL (4 Fälle) bewilligt. In der Stadtgemeinde Bremerhaven sind es in der KL 1,14 Plusstunden pro Fall bei 7 Fällen, die zusätzlich erbracht werden.

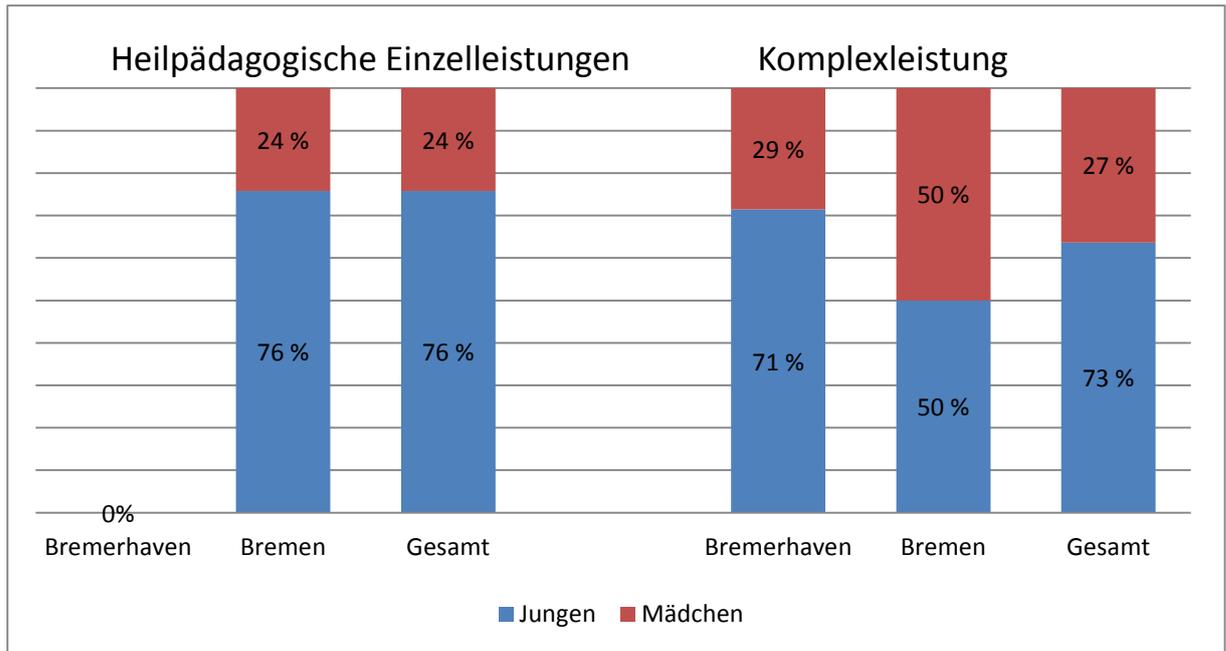
Grafik 13: FBG2-Plusstunden pro Fall



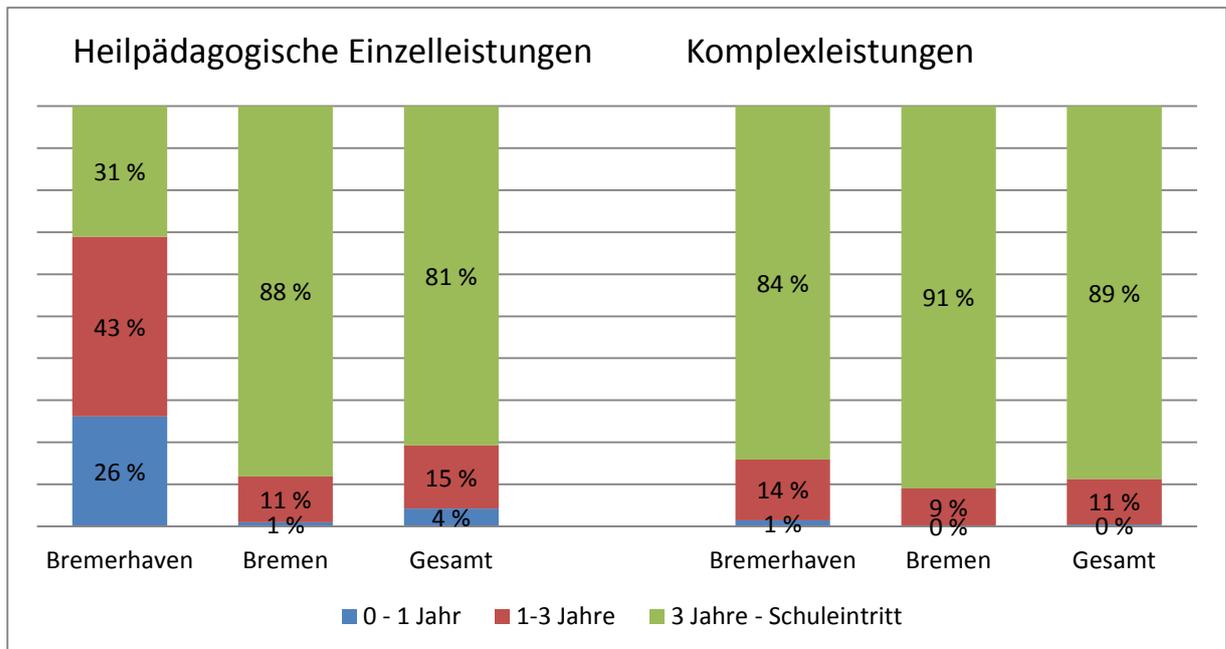
Die Geschlechterverteilung (Grafik 14) zeigt, dass der Anteil an Jungen im Land Bremen bei allen Leistungen überwiegt. Lediglich bei zusätzlichen Plusstunden in der KL (Grafik 15) ist der Anteil an Jungen und Mädchen in der Stadtgemeinde Bremen gleich hoch.

Grafik 14: Verteilung der Leistungen nach Geschlecht Gesamt (relativ)

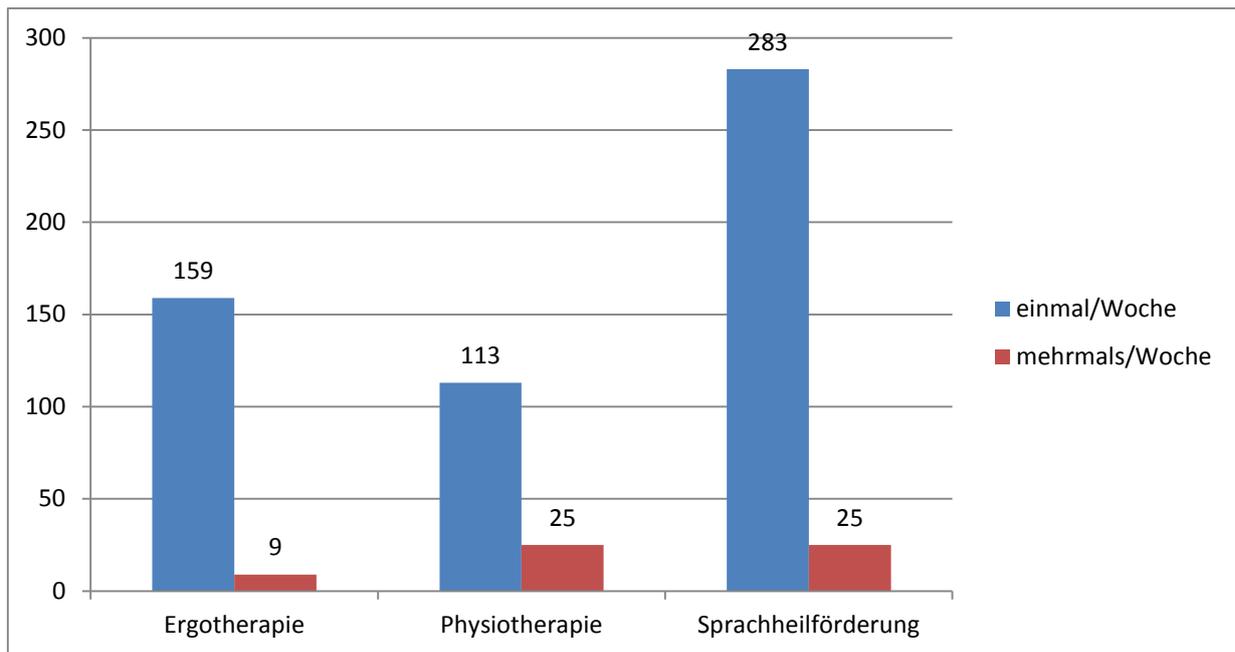


Grafik 15: Verteilung der FBG-2-Plus Fälle nach Geschlecht Gesamt (relativ)

Der größte Teil der Fälle befindet sich in der Altersgruppe 3 Jahre bis zum Schuleintritt. Ein geringerer Teil besteht aus den 1-3 Jährigen, während die Förderung der unter Einjährigen kaum erfolgt. Ausnahme ist hier die HPE in der Stadtgemeinde Bremerhaven. Hier zeigt sich ein ganz anders Bild. Die 1-3 Jährigen bestimmen den Hauptteil, gefolgt von der Altersgruppe der 3 Jährigen bis zum Schuleintritt. Der Anteil der Altersgruppe von 0-1 Jahr beträgt immerhin noch 26%.

Grafik 16: Verteilung der Altersgruppen gesamt (relativ)

Medizinisch-Therapeutische Leistungen können einmal oder mehrmals die Woche stattfinden. Die Leistungen bestehen aus Ergo-, Physiotherapie und Sprachheilförderung. Sie werden hauptsächlich einmal wöchentlich erbracht. Der größte Teil der Leistung entfällt auf die Sprachheilförderung.

Grafik 17: *Medizinisch-Therapeutische Leistungen – Verordnungen

*Bei den medizinisch-therapeutischen Leistungen sind Mehrfachnennungen möglich

3.3 Kostendarstellung der Heilpädagogischen Einzelleistung, Komplexleistung und der medizinisch-therapeutischen Leistungen

Bei der Darstellung der Kosten wird unterstellt, dass tatsächlich alle erfassten Fälle Leistungen in dem Berechnungsmonat erhalten haben. Ob dies zutrifft lässt sich aus den verfügbaren Daten nicht ableiten. Bei der Erhebung wurden nur die Gesamtfälle des Jahres erfasst unabhängig vom tatsächlichen Leistungszeitraum innerhalb des Erhebungsjahres.

Danach ergeben sich für die jeweiligen Leistungsbestandteile der Frühförderung folgende Kosten:

Heilpädagogische Einzelleistung (HPE) Jugend- und Sozialhilfeträger

Anzahl der Fälle in der FBG 1 = 1.173 x 331,45 € (Monatspauschale) = 388.790,85 €
 Anzahl der Fälle in der FBG 2 = 514 x 662,89 € (Monatspauschale) = 340.725,46 €
 Gesamtkosten pro Monat der in 2015 in der HPE befindlichen Fälle = 755.675,96 €

Gesamtkosten pro Jahr der in 2015 in der HPE befindlichen Fälle = 9.068.111,52 €

Heilpädagogische Leistungen als Teil der Komplexleistung (HPK) Jugend- und Sozialhilfeträger

Anzahl der Fälle in der FBG 1 = 186 x 454,11 € (Monatspauschale) = 84.464,46 €
 Anzahl der Fälle in der FBG 2 = 219 x 741,68 € (Monatspauschale) = 162.427,92 €
 Gesamtkosten pro Monat der in 2015 in der HPK befindlichen Fälle = 256.124,40 €

Gesamtkosten pro Jahr der in 2015 in der HPK befindlichen Fälle = 3.073.492,80 €

Früherkennung/Diagnostik Komplexleistung Frühförderung-Krankenkassen

Erstgutachten: 179 Fälle = 86.555,45 €
 Folgegutachten: 237 Fälle = 71.692,50 €

Gesamtkosten für die Diagnostik pro Jahr: 416 Fälle = 158.247,95 €

Diagnostik und medizinisch-therapeutische Leistungen gesamt - Krankenkassen

Kosten für medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung
pro Monat = 51.891,84 €

Kosten für medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung
Pro Jahr = 622.702,08 €

Gesamtkosten für Diagnostik und medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung:

Kosten pro Monat = 65.079,17 €

Kosten pro Jahr = 780.950,04 €

(416 Fälle durchschn. 124,74 Euro Monatspauschale + Diagnostik)

Der Kassenanteil an den Kosten der Komplexleistung Frühförderung beträgt: 26,6 Prozent

Zusätzlich zu den Kostenanteilen an der Komplexleistung werden von den Krankenkassen für Kinder im Alter von 0-6 Jahren medizinisch-therapeutische Leistungen aus dem SGB V gewährt. Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen belaufen sich für diesen Bereich ohne Kosten für die Komplexleistung Frühförderung auf 3.730.684 € jährlich.

(Zahlen (KM 6, regionale Leistungsdaten z.T. hochgerechnet) Komplexleistung Frühförderung nach SGB IX und Heilmittel (Kinder 0-6) nach SGB V der Krankenkassen in Bremen)

Zusammenfassung

Zusammengefasst ergeben sich damit für die einzelnen Rehabilitationsträger folgende Jahresgesamtaufwendungen für das Land Bremen im Rahmen der Frühförderung:

Jugend- und Sozialhilfeträger: 12.141.604,30 € (Kosten HPE und HPK)

Gesetzliche Krankenkassen: 780.950,04 € (Kosten Diagnose und MT- Leistungen Frühförderung)

3.4 Qualitative Erhebung

Für die Durchführung der qualitativen Erhebung wurde im Fachbeirat Frühförderung eine Unterarbeitsgruppe zur Entwicklung von Fragestellungen für die geplante Evaluation gebildet. Die UAG Evaluation setzte sich aus Vertretern/innen der IFF-Träger Bremen und Bremerhaven, des Gesundheitsamtes, der Früherkennungsstelle, Vertretern/innen der Krankenkassen und des Jugend- und Sozialhilfeträgers zusammen.

Für die qualitative Erhebung wurden 2 zentrale Fragestellungen entwickelt:

1. Gewährleistung und Förderung des Zugangs für Kinder im Alter unter 3 Jahren zu den Leistungen der interdisziplinären Frühförderung mit folgenden Unterpunkten:
 - Wie wird der Zugang für U3 Kinder mit Förderbedarf gewährleistet bzw. wie kann er optimiert werden?
 - Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten? Wenn ja, welche?
 - Gibt es Hemmnisse, die den Zugang erschweren?
2. Akzeptanz der Offenen Beratung mit den Unterpunkten:
 - Wie viele Kinder wurden in der Offenen Beratung vorgestellt?
 - Welche Förderempfehlungen wurden ausgesprochen?

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Zugangswege zur Interdisziplinären Frühförderung der Kinder U3 statistisch nicht erfasst werden.

Aus dem Arbeitsalltag der Frühförderstellen heraus wurde festgestellt, dass die Abläufe und Verfahren nicht für alle Eltern transparent genug sind.

Die Offene Beratung wird in der Stadtgemeinde Bremen noch nicht in dem Maße von den Eltern in Anspruch genommen, wie es wünschenswert wäre.

Für Bremerhaven ergibt sich in diesem Punkt ein anderes Bild, hier wird dieses Beratungsangebot gut angenommen, so dass die Offene Beratung in den jeweiligen Interdisziplinären Frühförderstellen gut ausgelastet ist.

Ein wichtiger Zugangsweg zum System der Interdisziplinären Frühförderung sind die Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte. Die Erfahrungen der Frühförderstellen machen deutlich, dass die Verfahren im Praxisalltag allerdings nicht durchgängig präsent sind, und dass die Interdisziplinäre Frühförderung für Kinder im Alter unter 3 Jahren oft noch eine eher untergeordnete Rolle bei den Behandlungsmöglichkeiten spielt.

Von den Teilnehmern an der Evaluation wurden Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert, einige werden hier beispielhaft benannt:

Um eine bessere Einbindung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte zu erreichen, soll zukünftig die jeweils aktuelle Liste der anerkannten Dependancen an die Praxen versandt werden. Die schon vorhandenen Netzwerke in den jeweiligen Stadtteilen sollen von den Frühförderstellen aktiv gefördert und erweitert werden.

Allgemein wird von den Beteiligten festgestellt, dass der Aufwand für die Begleitung der Eltern im Verfahren sehr hoch ist. So ist z.B. für die Inanspruchnahme der Komplexleistung die Wahrnehmung vielfältiger Wege und Termine für einen Teil der Eltern weiterhin ein großes Hemmnis. Eine Unterstützung könnte hier die Einbeziehung der U3 Kinder in die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen des Sozialpädiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes in den Kindertagesstätten sein. Diese Untersuchungen erfolgen derzeit regulär für Kinder ab dem 3. Lebensjahr. Eine Einbeziehung der Kinder U3 kann aufgrund fehlender personeller Ressourcen beim Gesundheitsamt jedoch derzeit nicht erfolgen.

Der bereits genutzte Eltern-Ratgeber sollte auch in anderen Sprachen und in leichter Sprache zur Verfügung stehen.

Aus Sicht der Leistungserbringer wird der Zugang zur Interdisziplinären Frühförderung durch die aktuelle Vereinbarung mit den Krankenkassen, die vorsieht, dass die Leistungsbestandteile der Komplexleistung jeweils nur an einem Förderort erbracht werden dürfen, erheblich erschwert.

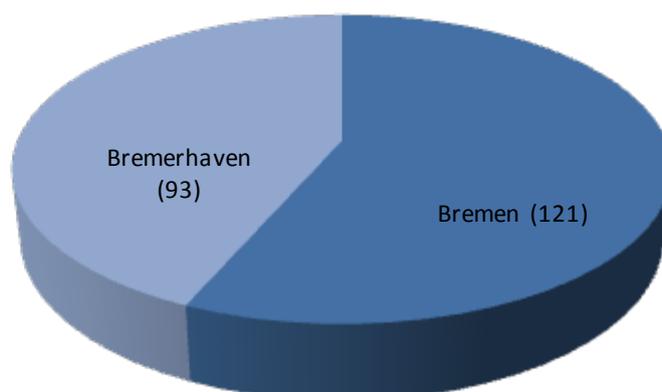
Die Offene Beratung ist ein niedrighschwelliges Beratungsangebot und bietet Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen, mit vorliegenden oder drohenden Behinderungen die Möglichkeit, ihr Kind unverbindlich einem Arzt/einer Ärztin des Sozialpädiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes und dem interdisziplinären Team einer Frühförderstelle vorzustellen, und sich dort über die geeignete Form der Förderung beraten zu lassen.

In der Stadtgemeinde Bremen gibt es 6 Beratungsstellen für die Offene Beratung bei den 6 anerkannten IFF- Standorten und einer Außenstelle.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven gibt es 3 Beratungsstellen für die Offene Beratung in den 3 anerkannten IFF.

Im Jahr 2015 wurden landesweit insgesamt 214 Kinder in der Offenen Beratung vorgestellt. Verteilt auf die beiden Stadtgemeinden ergibt sich folgendes Bild:

Grafik 18: Verteilung der Fälle in der Offenen Beratung

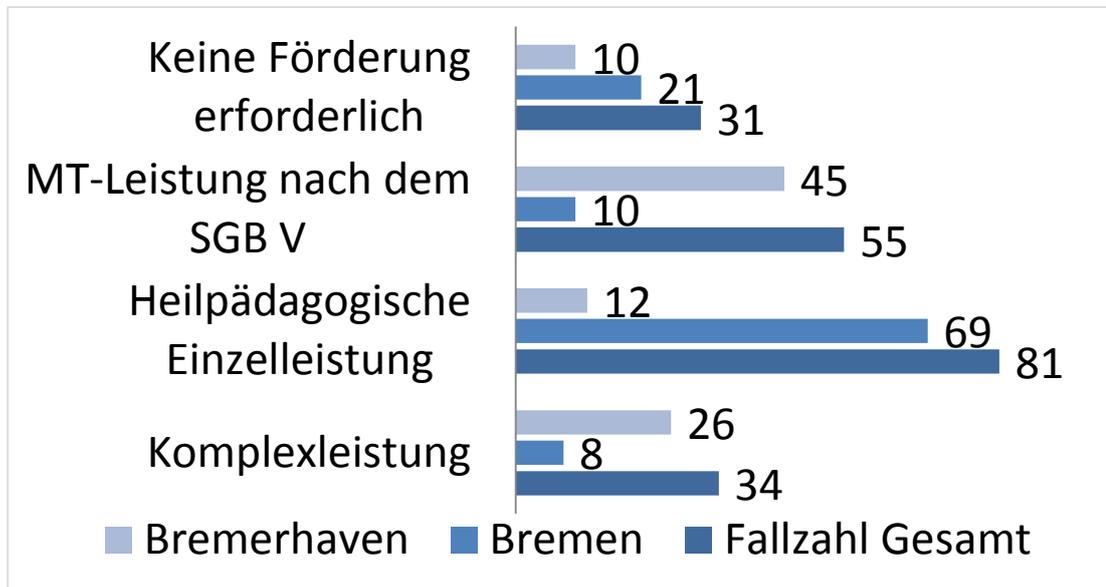


Festzustellen ist, dass die Offene Beratung in der Stadtgemeinde Bremen derzeit noch nicht überall ausgelastet ist. In der Stadtgemeinde Bremerhaven wird die Offene Beratung gut

angenommen, so dass hier die Beratungsstellen ausgelastet sind.

Folgende Förderempfehlungen wurden für die vorgestellten Kinder ausgesprochen:

Grafik 19: Förderempfehlungen aus der Offenen Beratung



Die ermittelte Zahl der vorgestellten Kinder in der Offenen Beratung weicht von der Anzahl der ausgesprochenen Förderempfehlungen ab, da bei einem Träger nur die Gesamtzahl der Fälle in der Offenen Beratung erfasst wurde. Es erfolgte keine Differenzierung bei den Förderempfehlungen. Zusätzlich gab es bei einem Leistungserbringer in einigen Fällen mehr als eine Förderempfehlung pro Kind.

Alle Ergebnisse des qualitativen Teils der Evaluation sind dem Kurzbericht Teil 2 zu entnehmen (**Anlage 4**).

4. Verfahrensfragen

Verfahren für die Folgediagnostik der Komplexleistung und der Heilpädagogischen Leistung

Weiterbewilligung von Komplexleistungen

Die Folgediagnostik zur Weiterbewilligung der Komplexleistung erfolgt durch die Früherkennungsstelle (FEST) nach vorheriger Antragstellung. Ein Förderbericht ist von der zuständigen Interdisziplinären Frühförderstelle zu fertigen und vorzulegen. Die Interdisziplinären Frühförderstellen teilen der FEST mit, wenn Kinder zur Folgediagnostik anstehen, gegenseitig teilt die FEST die Diagnostiktermine mit.

Eine Überweisung durch die behandelnde niedergelassene Kinderärztin/den behandelnden niedergelassenen Kinderarzt ist für die Weiterbewilligung nicht erforderlich. Die Folgediagnostik erfolgt unter Einbeziehung des interdisziplinären Teams in der FEST oder in der Kindertageseinrichtung. Damit durch das Weiterbewilligungsverfahren keine Unterbrechungen in der Leistungserbringung entsteht, kann die Folgediagnostik, im Einzelfall und nach vorheriger Rücksprache und Zustimmung des Reha-Trägers, auch im Folgequartal noch nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes erfolgen.

Weiterbewilligung der heilpädagogischen Einzelleistungen

Die Begutachtungen für die Weiterbewilligungen können von der Sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen ganzjährig in den Frühförderstellen und Kindertageseinrichtun-

gen durchgeführt werden. Die Begutachtungen erfolgen nach vorheriger Antragstellung und nach Vorliegen eines Entwicklungsberichtes.

Weiterbewilligung beider Leistungen

Ein Förderbericht ist auch in den Fällen einzureichen, in denen die Maßnahme aufgrund des Schuleintritts des Kindes bzw. wegen Erreichung der Förderziele beendet werden kann. Anträge auf Weiterbewilligung können ohne die Beifügung des Entwicklungsberichtes nicht an die FEST oder das Gesundheitsamt weitergeleitet werden. Die Entwicklungsberichte zum Förder- und Behandlungsplan der Komplexleistung/ der Heilpädagogischen Einzelleistung sollten daher mindestens 3 Monate vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes der Steuerungsstelle Frühförderung zusammen mit dem Antrag vorliegen.

Abschlussberichte

Wenn die Frühförderung beendet wird, ist ein Abschlussbericht zu erstellen. Der Abschlussbericht ist einerseits ein Leistungsnachweis, andererseits dient er als Grundlage für eine mögliche weitere Förderung in der Schule. Der Bericht soll möglichst 4-6 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes erstellt werden. Er sollte möglichst frühzeitig jedoch spätestens mit Ende der Maßnahme vorliegen.

Bewilligungszeiträume bis Schuleintritt/ Verfahren Verlängerung der Leistungen

Weiterbewilligungen nach dem 01.04. eines jeden Jahres bis zum Schulbeginn (1. Schultag) können ohne erneute Begutachtung erfolgen. Dies gilt sowohl für die heilpädagogische Einzelleistung als auch für die Komplexleistung. Es soll aufgrund von Ferienzeiten nicht zu einer Leistungsunterbrechung kommen.

Verfahren zum Einsatz von Gebärdendolmetscher/-innen und Dolmetscher/-innen für Migranten/Migrantinnen bei Fördergesprächen mit den Personensorgeberechtigten

Der Einsatz eines Gebärdendolmetschers kann grundsätzlich nur erfolgen, wenn:

- Beide Elternteile gehörlos sind
- Eine weitere Förderung im häuslichen Bereich ohne den Einsatz eines Gebärdendolmetschers nicht vermittelt werden kann.

Der Einsatz eines Sprachdolmetscher ist möglich:

- Im begründeten Einzelfall
- Zeitlich befristet
- Wenn eine Vermittlung durch Angehörige oder Fachkräfte nicht möglich ist (**Anlage 5**)

Sind Dolmetscherleistungen im Rahmen der M-T-Leistungen erforderlich, sind die jeweiligen Krankenkassen anzusprechen.

Neue Formulare für die Antragstellung auf Komplexleistungen und heilpädagogische Einzelleistungen

Aus datenschutzrechtlicher Sicht war die Überarbeitung der Antragsformulare für beide Leistungsbereiche erforderlich.

Die neuen Antragsformulare wurden im Jahr 2015 mit der Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmt und entsprechen nun den datenschutzrechtlichen Vorgaben (**Anlage 6 und 7**).

5. Öffentlichkeitsarbeit

Ergänzend zu den bisher durchgeführten Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Bericht in der Vorlage für die Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 22. Oktober 2013) wurden in Zusammenarbeit mit der Agentur Rank Grafikdesign zwei Broschüren entwickelt.

Ärzte-Ratgeber: Wie ist Ihr ärztliches Vorgehen bei der Komplexeleistung und bei der heilpädagogischen Leistung.

Diese Broschüre dient als Information für die niedergelassenen Bremer Kinder- und Jugendärzte/ -ärztinnen sowie für Fachpersonal der Frühförderstellen und anderer Dienste(**Anlage 8**).

Eltern-Ratgeber: Je früher desto besser!

Diese Broschüre wird als Eltern-Ratgeber eingesetzt und enthält Informationen über die Chancen der Frühförderung für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder von der Geburt bis zur Einschulung und dient gleichermaßen als Wegweiser für die Abläufe der Interdisziplinären Frühförderung. Die erste Auflage wurde in verständlicher Sprache verfasst (**Anlage 9**). Der Druck beider Broschüren erfolgte im Format Din A5.

Die Layouts beider Broschüren wurden der Stadtgemeinde Bremerhaven zur Verfügung gestellt und dort entsprechend angepasst

6. Gremienarbeit

Die Zusammenarbeit wird weiterhin über nachfolgende Strukturen gesichert:

Fachbeirat Frühförderung

Der zur Begleitung der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung und der Frühförderverordnung in 2013 installierte Fachbeirat tagt seit 2014 in einem vierteljährlichen Rhythmus. Neben der Klärung von Fragestellungen aus der täglichen Praxis bietet die Arbeitsgruppe auch die Möglichkeit, sich gezielt über Fachthemen auszutauschen.

Darüber hinaus haben sich aus dem Kreis der Teilnehmer/innen regelmäßig Unterarbeitsgruppen gebildet, um besondere Aufgaben ergebnisorientiert vorzubereiten.

So wurden beispielsweise für die inzwischen abgeschlossene Evaluation Frühförderung im Rahmen einer Unterarbeitsgruppe die Fragestellungen für den 2. Teil – Qualitative Erhebung inhaltlich vorbereitet, die Ergebnisse nach Abschluss der Evaluation ausgewertet und in einem Kurzbericht zusammengefasst und bewertet.

Am Fachbeirat Frühförderung sind Vertreter aus Bremerhaven beteiligt.

Zudem wurde in der Stadtgemeinde Bremerhaven die AG Frühförderung eingerichtet. Diese tagt in regelmäßigen Abständen unter Beteiligung von Vertretern/innen der Träger, des Sozialamtes, der Ämter für Jugend und Soziales und Jugend und Familie, des Gesundheitsamtes Bremerhaven, der FEST und gegebenenfalls themenbezogen der Senatorischen Behörde SJFIS.

Vertragskommission Frühförderung

Gemäß der Bremischen Landesrahmenempfehlung Frühförderung haben die Rahmenvertragsparteien - die Krankenkassen, die Träger der Jugend- und Sozialhilfe in Bremen und Bremerhaven und die Arbeitsgemeinschaft der erbringenden Einrichtungen und Dienste bzw. ihre Verbände eine gemeinsame „Vertragskommission Frühförderung“ gebildet.

Die konstituierende Sitzung erfolgte am 11.09.2014.

Das Unterschriftenverfahren zur Geschäftsordnung: Vereinbarung zur Bildung einer Vertragskommission „Frühförderung“ gemäß § 12 der Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX (§30) zwischen den Rehabilitationsträgern und den Trägern von Frühförderstellen bzw. ihren Verbänden konnte abgeschlossen werden. (Anlage 10)

Gem. §3 der Vereinbarung zur Bildung einer Vertragskommission „Frühförderung“ hat die Vertragskommission Frühförderung die Aufgabe, die Rahmenbedingungen und Verfahrensregelun-

gen zur Erbringung von Frühförderleistungen und ihrer Prüfung festzulegen und weiterzuentwickeln.

Anlagen

Anlage1 - Berichtsbogen mit Anlage Anforderungen an Dependancen

Anlage2 - Träger und Standorte in der Stadtgemeinde Bremen mit Dependancen

Anlage3 - Träger und Standorte in der Stadtgemeinde Bremerhaven mit Dependancen

Anlage4 - Bericht zur Evaluation: Vorwort und Kurzbericht Teil 2-Qualitative Auswertung

Anlage5 - Verfahren zum Einsatz von Gebärdendolmetscher/innen oder Dolmetscher/innen für Migrantinnen und Migranten

Anlage6 - Formular Antrag auf heilpädagogische Leistungen

Anlage7 - Formular Antrag auf Komplexleistungen

Anlage8 - Ärzte-Ratgeber

Anlage9 - Eltern-Ratgeber

Anlage10 - Vereinbarung zur Bildung einer Vertragskommission