

FRÜHFÖRDERUNG

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk
für Diakonie und
Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Pressestelle
Zentrum Kommunikation
Telefon: +49 30 65211-1780
Telefax: +49 30 65211-3780
pressestelle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, im Juli 2020

Was bedeutet Frühförderung?

Frühförderung richtet sich an Kinder (und ihre Familien), die Auffälligkeiten oder Störungen in ihrer körperlichen, geistig-seelischen oder sozialen Entwicklung aufweisen.

Ziel ist es, frühestmöglich zu behandeln und gezielt zu fördern, um Entwicklungsstörungen und Behinderungen zu verhindern oder zu mindern. Dadurch sollen Einschränkungen der Teilhabe am sozialen Leben verhindert werden.

Frühförderung bedeutet zudem die Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern. Sie werden eng mit einbezogen. Zielgruppe in Frühförderstellen sind in der Regel Kinder von der Geburt bis zur Einschulung. In Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) werden Kinder, aber auch Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr behandelt.

Ziel: frühestmöglich behandeln und gezielt fördern

Eltern unterstützen

Leistungen der Frühförderung

Frühförderung erfolgt fachübergreifend (interdisziplinär). Das heißt, Kinder können sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation als auch heilpädagogische Leistungen erhalten, die aufeinander abgestimmt werden.

Dazu zählen unter anderem ärztliche Diagnostik und Behandlung, sozialpädiatrische, psychologische und psychosoziale Leistungen, physikalische Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Beschäftigungstherapie.

Finanzierung der Frühförderung

Der Anspruch auf Frühförderung ist im Sozialgesetzbuch verankert (§ 46 SGB IX). Frühförderung wird von verschiedenen Kostenträgern übernommen: Da die Frühförderung eine ganzheitliche, interdisziplinäre Leistung ist, wird sie gemeinsam von den beteiligten Rehabilitationsträgern finanziert (Krankenkasse und Träger der Eingliederungshilfe). Umfasst die Leistung ausschließlich heilpädagogische Leistungen, werden die Leistungen (wie psychomotorische Entwicklungsförderung) dagegen nur von der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert. Werden ausschließlich medizinisch-therapeutische Leistungen in SPZs erbracht, werden diese nur von der Krankenkasse finanziert.

Einrichtungen der Frühförderung

Frühförderstellen

- Frühförderstellen sind wohnortnahe Einrichtungen, die fachübergreifend ausgerichtet sind. Psychologen stehen dort ebenso zur Verfügung wie Heilpädagogen. Der Schwerpunkt der Frühförderstellen liegt auf heilpädagogisch-psychologisch orientierten und beratenden Hilfen.
- Von der Geburt bis zur Einschulung behandeln Frühförderstellen Kinder, deren Entwicklung Auffälligkeiten oder Verzögerungen aufweisen, die eine Behinderung haben oder von einer Behinderung bedroht sind. Frühförderstellen arbeiten ambulant, teilweise auch mobil. Sie besuchen Kinder und ihre Familien also beispielsweise auch zuhause. In Ausnahmefällen erhalten auch Schulkinder noch Frühförderung.
- Wer sein Kind in einer Frühförderstelle behandeln lassen möchte, stellt in der Regel einen Antrag bei der Krankenkasse oder beim Sozialamt. Frühförderstellen bieten den Eltern auch die Möglichkeit, sich zu einem Erstgespräch direkt an sie zu wenden.

[Frühförderstellen für Kinder bis zur Einschulung](#)

Sozialpädiatrische Zentren

- Die sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) behandeln Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder Frühförderstellen behandelt werden können. SPZ sind ärztlich geleitet und arbeiten ebenfalls fachübergreifend.
- Für die Behandlung in einem SPZ ist eine ärztliche Überweisung nötig. Eltern wenden sich dazu am besten an ihren Kinderarzt.
- Die SPZ sind meist überregional ausgerichtet und ergänzen das wohnortnahe Angebot der Frühförderstellen. In einigen Regionen erfolgt die Frühförderung jedoch auch hauptsächlich in SPZ. Die sozialpädiatrischen

[Sozialpädiatrischen Zentren \(SPZ\) für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre](#)

Zentren sind im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V, Recht der Krankenversicherung) verankert.

Historie

Das System der Frühförderung hat sich in Deutschland seit den 1970er Jahren entwickelt. Die Leistungen der Frühförderung, insbesondere deren Finanzierung, waren jedoch lange Zeit nicht bundesgesetzlich geregelt.

Zum 1. Juli 2001 trat das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) in Kraft. Damit wurde die so genannte „Komplexleistung Frühförderung“ eingeführt. Das Ziel: Kinder und ihre Eltern sollen die verschiedenen Maßnahmen als „Komplexleistung“ aus einer Hand erhalten.

Seit 1. Juli 2003 gilt die Frühförderverordnung. Sie enthält Rahmenvorgaben über die Leistungen der Frühförderung sowie zur Übernahme der Kosten zwischen den verschiedenen Kostenträgern (Sozialhilfe, Krankenkassen oder Kinder- und Jugendhilfe).

Hintergrund und Zahlen

Bundesweit gibt es etwa 700 Frühförderstellen und über 120 sozialpädiatrischen Zentren. Jährlich erhalten etwa 120.000 Kinder eine Leistung der Frühförderung.

120.000 Kinder pro Jahr erhalten eine Leistung der Frühförderung

Die Diakonie ist Träger von rund 102 Einrichtungen zur Früherkennung und Frühförderung von Behinderungen. In 115 Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige bietet die Diakonie zudem Eltern Beratung und Hilfe an. (Quelle: Einrichtungsstatistik der Diakonie Deutschland 2018)

Bewertung der Diakonie Deutschland

Die Diakonie sieht in der der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung mehrerer Reha-Träger erhebliche Defizite. Der Aufbau eines Netzes von interdisziplinären Frühförderstellen, die tatsächlich eine Komplexleistung erbringen, liegt weit hinter den Zielen des Gesetzgebers zurück. Diagnostik und Leistungserbringung erfolgen somit oftmals „additiv“ (medizinisch-therapeutisch plus heilpädagogisch) und nicht aus einer Hand. Proble-

matisch ist auch, dass vielerorts die „Korridorleistungen“ oder „indirekten Leistungen“, also die Leistungen, die nicht eindeutig einem Kostenträger zuzurechnen sind oder nicht im direkten Austausch mit dem Kind erbracht werden, unzureichend vergütet werden. Sowohl die personellen Standards als auch die Vergütung der Diagnostik variieren erheblich. Nicht überall gibt es ein offenes und niedrigschwelliges Beratungsangebot. Auch beteiligen sich die gesetzlichen Krankenversicherungen nicht ausreichend an Beratungsleistungen und an Leistungen zur Sicherung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Im Zuge der Diskussion um das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden wichtige Anliegen der Diakonie aufgenommen und das SGB IX und die Frühförderungsverordnung verändert. Dazu gehören Aussagen zur gesetzlichen Definition der Komplexleistung (keine Addition von Einzelleistungen, sondern integrierte Leistung in der gemeinsamen Verantwortung der Leistungsträger), zur Sicherung der Interdisziplinarität, und zur Sicherung eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebotes.

Redaktion: Diakonie/Ulrike Pape und Sarah Spitzer