

Sitzungsvorlage

SV-8-0342

Abteilung / Aktenzeichen

50.2-Hilfe in besonderen Lebenslagen/

Datum

14.01.2011

Status

öffentlich

Beratungsfolge

Sitzungstermin

| | |
|---|------------|
| Ausschuss für Arbeit, Soziales, Senioren und Gesundheit | 10.02.2011 |
| Kreisausschuss | 23.02.2011 |
| Kreistag | 02.03.2011 |

Betreff **Eingliederungshilfe für wesentlich behinderte oder von wesentlicher Behinderung bedrohter Kinder bis zum Eintritt der Schulpflicht hier: interdisziplinäre Frühförderung (IFF)**

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird beauftragt, die interdisziplinäre Frühförderung im Kreis Coesfeld ab dem 01.04.2011 durch den Abschluss von Verträgen mit den Anbietern

Bischöfliche Stiftung Haus Hall in Gescher und
Vestische Caritaskliniken GmbH Nordkirchen

weiter sicherzustellen.

Seitens des Kreises wird die Bereitschaft erklärt, im Rahmen der Verträge die auf ihn entfallenden Kosten der Heilpädagogik zu finanzieren.

Analog der Verhandlungen bei der solitären Frühförderung wird erwartet, dass die Kosten im Vertragszeitraum wie folgt reduziert werden:

2011 um mindestens 5 % der auf den Kreis entfallenden Kosten gem. Rechnungsergebnis 2010

2012 um mindestens 5 % der auf den Kreis entfallenden Kosten gem. Rechnungsergebnis 2011

Der Vertrag wird befristet bis zum 30.09.2012. Er verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn nicht jeweils bis zum 31.03. des Jahres mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt wird.

Begründung:

I. Problem

Zur Früherkennung und Frühförderung existiert für Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ein Gesamtsystem von Hilfen, das von Ärzten/Ärztinnen, speziellen Diensten und Einrichtungen getragen wird.

Mit der Einführung des Begriffs der „Komplexleistung“ in § 30 und § 56 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen. Ziel der Komplexleistung ist es, beide Hilfen „aus einer Hand“ zu erbringen, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen.

1. Rechtsgrundlage

Um die Leistungserbringung in der Frühförderung zu verbessern, hat der Gesetzgeber zum 01.07.2001 mit dem Inkrafttreten des SGB IX die „Komplexleistung Frühförderung (= Interdisziplinäre Frühförderung)“ geschaffen. Sie wurde in den §§ 26, 30 SGB IX (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) und § 54 SGB XII (Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) festgeschrieben.

Die Komplexleistung wurde 2003 mit der Frühförderverordnung manifestiert.

IFF kann jedes Kind bis zum Eintritt in die Schule erhalten, wenn es

- wesentlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht ist und es deshalb gehindert ist, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben
- und es innerhalb eines Zeitraumes von 1 Jahr sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Hilfen benötigt.

Treffen diese beiden Voraussetzungen nicht zu, besteht kein Anspruch auf IFF. Ggf. muss für dieses Kind Heilpädagogik und Therapie gesondert beantragt und bewilligt werden. Wenn allerdings IFF gewährt wird, kann separate Frühförderung und Therapie nicht zusätzlich beantragt werden.

Die Eltern treffen aufgrund des ihnen im SGB XII eingeräumten Wunschrechtes die Entscheidung, ob sie Frühförderung und Therapien getrennt beantragen oder einen Antrag auf Komplexleistung stellen; für die IFF bedarf es dann aber einer Verordnung eines niedergelassenen Kinderarztes.

2. Entwicklung der IFF

Seit Inkrafttreten des SGB IX ist die Umsetzung der Komplexleistung im Bundesgebiet nur „sehr schleppend“, so der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen Hubert Hüppe in der Zeitschrift „Der Landkreis“ von Juli 2010. Auch in NRW hat sich die IFF nur langsam entwickelt. In der Nachbarschaft sind es bisher nur die Kreise Steinfurt, Gütersloh und die Stadt Dortmund die wie der Kreis Coesfeld dieses zusätzliche Angebot vorhalten. Zwei weitere Sozialhilfeträger führen derzeit Verhandlungen mit den Anbietern und den Kassen.

Obwohl man sich einig ist, dass eine optimale Förderung und Entwicklung im frühen Kindesalter langfristig auch Kosten im Sozial- oder Jugendbereich reduzieren kann, tut man sich

schwer, sich über Standards und Kosten zu verständigen. Zumal der Gesetzgeber hierzu nur wenige Aussagen trifft und zwei unterschiedliche Leistungssysteme (Krankenkassen auf der einen Seite, Sozialhilfeträger auf der anderen Seite) sich einigen müssen.

Auslöser für die Einführung der IFF im Kreis Coesfeld war die Einreichung von Strukturhebungsbögen bei den Kassen durch die beiden Frühförderstellen Haus Hall und Kinderheilstätte Nordkirchen. Da es sich bei der Komplexleistung zudem um einen Rechtsanspruch handelt, konnte sich der Kreis Coesfeld als Sozialhilfeträger den Verhandlungen nicht entziehen.

Bei der Auswertung der Erfahrungen in den Jahren 2009 und 2010 sind zwei Problemfelder aufgefallen, die nach Auffassung der Verwaltung der Steuerung und Nachverhandlung bedürfen.

A) Fall- und Kostenentwicklung

Der nachfolgende Münsterlandvergleich (s. auch Sitzungsvorlage zur solitären FF) weist für den Kreis Coesfeld deutlich höhere Fallzahlen aus als im Durchschnitt aller Münsterlandkreise, inklusive der Stadt Münster. Es gibt keine logische Erklärung, warum gerade im Kreis Coesfeld sich die Fallzahlen so entwickelt haben. Auffallend ist aber, dass die beiden Kreise mit dem Angebot der IFF an der Spitze stehen. Gleiche Erfahrungen gibt es z.B. auch im Kreis Gütersloh und bei anderen Kommunen in NRW.

B) Kostenaufteilung zwischen den beiden Kostenträgern der IFF den Krankenkassen und dem Kreis Coesfeld

Aufgrund mangelnder eigener Erfahrungen haben sich die Vertragspartner bei den Verhandlungen 2008 an Werten orientiert, die sich bei den wenigen Anbietern von IFF abzeichneten. So wurde statt des im Rahmenvertrag vorgesehenen Sollverhältnisses von 80 % zu 20 % (80% Heilpädagogik zu Lasten des Kreises im Verhältnis zu 20 % Therapien zu Lasten der Krankenkassen) bereits ein Kostenteilungsverhältnis von 69 % Kreisanteil zu 31 % Kassenanteil verhandelt.

Nunmehr gehen die Vertragspartner und die Anbieter davon aus, dass das Verhältnis von Heilpädagogik zu Therapien eher bei 67 % zu 33 % liegen wird, demnach der Kreis 67 % der Gesamtkosten trägt und der Kassenanteil 33 % beträgt. Auf dieser Basis wurde bereits der Übergangsvertrag geschlossen.

3. Münsterlandvergleich

Es wird darauf hingewiesen, dass einige Beteiligte bei diesem Austausch der Daten darum gebeten haben, die Umfrageergebnisse vertraulich zu behandeln. Die Tabellen sind daher unvollständig. Zum Ausgleich wurde unter Berücksichtigung aller Ergebnisse ein Durchschnittswert für das Münsterland gebildet.

Kostenentwicklung FF und IFF (Sozialhilfeträgeranteil)

| | WAF | prozentualer Anstieg | ST | prozentualer Anstieg | COE | prozentualer Anstieg | Durchschnitt Münsterland | prozentualer Anstieg |
|------|--------------|----------------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 2006 | 588.190,00 € | | 1.614.000,00 € | | 877.130,00 € | | 805.864,15 € | |
| 2007 | 620.313,00 € | | 1.735.000,00 € | | 983.049,00 € | | 851.672,40 € | |
| 2008 | 637.749,00 € | | 2.150.000,00 € | | 1.230.075,00 € | | 1.006.164,80 € | |
| 2009 | 678.918,00 € | 15,42% | 2.298.000,00 € | 42,38% | 1.434.475,00 € | 63,54% | 1.100.278,60 € | 36,53% |
| | | | | Hochrechnung 2010 | 1.650.000,00 € | 88,11% | | |

Anzahl der geförderten Kinder FF/IFF

| | WAF | prozentualer Anstieg | ST | prozentualer Anstieg | COE | prozentualer Anstieg | Durchschnitt Münsterland | prozentualer Anstieg |
|------|-----|----------------------|------|--------------------------|-----|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 2006 | 221 | | 834 | | 608 | | 435 | |
| 2007 | 260 | | 945 | | 631 | | 469 | |
| 2008 | 264 | | 1058 | | 650 | | 497 | |
| 2009 | 306 | 38,46% | 1217 | 45,92% | 830 | 36,51% | 580 | 33,16% |
| | | | | Hochrechnung 2010 | 936 | 53,95% | | |

Anzahl aller Kinder (0 – 6 Jahre)

| | WAF | prozentualer Anstieg | ST | prozentualer Anstieg | COE | prozentualer Anstieg | Durchschnitt Münsterland | prozentualer Anstieg |
|------|-------|----------------------|-------|--------------------------|--------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 2006 | 20075 | | 31254 | | 15163 | | 22019,4 | |
| 2007 | 19303 | | 30294 | | 14527 | | 19348 | |
| 2008 | 18638 | | 29363 | | 14020 | | 20816,8 | |
| 2009 | 17986 | -10,41% | 27722 | -11,30% | 13440 | -11,36% | 20124,6 | -8,61% |
| | | | | Hochrechnung 2010 | 13.440 | -11,36% | | |

Anteil geförderte Kinder an der Zahl aller Kinder

| | WAF | ST | COE | Durchschnitt Münsterland |
|------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|
| 2006 | 1,10% | 2,67% | 4,01% | 1,98% |
| 2007 | 1,35% | 3,12% | 4,34% | 2,42% |
| 2008 | 1,42% | 3,60% | 4,64% | 2,39% |
| 2009 | 1,70% | 4,39% | 6,18% | 2,88% |
| | | Hochrechnung 2010 | 6,96% | |

Durchschnittliche Kosten je gefördertem Kind

| | WAF | ST | COE | Durchschnitt Münsterland |
|------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 2006 | 2.661,49 € | 1.935,25 € | 1.442,65 € | 2.072,44 € |
| 2007 | 2.385,82 € | 1.835,98 € | 1.557,92 € | 2.023,04 € |
| 2008 | 2.415,72 € | 2.032,14 € | 1.892,42 € | 2.219,40 € |
| 2009 | 2.218,69 € | 1.888,25 € | 1.728,28 € | 2.071,60 € |
| | | Hochrechnung 2010 | 1.762,82 € | |

Erläuterungen zu den Tabellen:

- 1) Nur in Coesfeld und Steinfurt gibt es IFF ab 2009 (ist jeweils in den Zahlen enthalten)
- 2) Die Durchschnittswerte in Tabellen „Anteil geförderter Kinder an der Zahl aller Kinder“ und „Kosten je gefördertem Kind“ beziehen sich auf Summen aus den anderen Tabellen
- 3) Bei den Fallzahlen handelt es sich um kumulierte Werte
- 4) Die Ausgaben 2010 sind Hochrechnungen und können im Ergebnis abweichen.
- 5) Bei der Hochrechnung der Entwicklung der Kinder im Alter von 0-6 Jahren wurden die Vorjahreswerte zugrunde gelegt.

4. Auswertung der Ergebnisse für den Kreis Coesfeld

Bei Einführung der IFF wurde davon ausgegangen, dass Kinder von der FF in die IFF wechseln und somit die Fallzahlen bei der solitären Leistung deutlich sinken werden. Bei vielen Sozialhilfeträgern, die IFF im Leistungsangebot haben, hat sich – wie bei den Kreisen Gütersloh, Steinfurt und Coesfeld gezeigt, dass diese Annahme falsch war.

Die zusammen mit der FF jetzt erreichten Fallzahlen liegen weit über dem Durchschnitt im Münsterland. Es wird auf die Tabellen verwiesen, wonach es in den Jahren 2005 – 2009 für die Frühförderung (sowohl FF als auch IFF) insgesamt eine Kostensteigerung von 63,54 % gibt, während z.B. der durchschnittliche Münsterlandwert bei 36.53 % liegt. In 2010 wurde der Haushaltsansatz für IFF und FF deutlich überschritten.

| | |
|---------------------------|----------------|
| Ansatz 2009 | 1.300.000 Euro |
| Rechnungsergebnis 2009 | 1.434.475 Euro |
| Ansatz 2010 | 1.385.000 Euro |
| voraus. Rechnungsergebnis | 1.650.000 Euro |

II. Lösung

Die IFF ist geeignet, den Eltern von behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kindern ein aufeinander abgestimmtes Leistungspaket anzubieten und ihnen die Klärung der notwendigen Hilfe und deren Finanzierung mit mehreren Anbietern aus unterschiedlichen Systemen zu ersparen. Grundsätzlich spricht sich die Verwaltung daher für die Fortführung der Komplexleistung aus. Soweit ein Rechtsanspruch auf diese Leistung besteht, ist dieser uneingeschränkt von der Verwaltung einzulösen. Eltern sollen wie bisher die Möglichkeit haben, sich unter Berücksichtigung der Interessen ihres Kindes zwischen der solitären und interdisziplinären Frühförderung zu entscheiden. Durch die beiden Anbieter wird flächendeckend im Kreis Coesfeld – mit mehreren Anlaufstellen – sowohl das Angebot der FF als auch der IFF vorgehalten.

1. bereits eingeleitete Steuerungsmaßnahmen

1.1 Aufteilung der Kosten zwischen den Kostenträgern

Gegenüber den Kassen und Anbietern wurde seitens des Kreises erklärt, dass der Kreis Coesfeld weiterhin bereit ist, die anteiligen Kosten der Heilpädagogik zu finanzieren, jedoch nicht Anteile der Therapien. Um dies sicherzustellen, wurden Kassen und Anbieter zunächst aufgefordert, die tatsächlich geleisteten Therapien unmittelbar mit den Kassen abzuwickeln und nicht mehr wie bisher in einem prozentualen Verhältnis. Dieser Änderung haben die Kassen nicht zugestimmt.

In den Verhandlungen, die zunächst zum Übergangsvertrag bis zum 31.3.2011 geführt haben, war jedoch die Bereitschaft erkennbar, das prozentuale Verhältnis zugunsten des Kreises zu verändern.

| | |
|---------------------|---------------------------|
| alt: | 69 % Kreis zu 31 % Kassen |
| neu bis 31.03.2011: | 67 % Kreis zu 33 % Kassen |

Die realistische Aufteilung der Kosten gem. der Verordnung für jedes Kind wird weiterhin Gegenstand der Verhandlungsgespräche sein. Wenn gleichzeitig die Dauer für eine Thera-

pie von 60 auf 45 Min. face-to-face gesenkt wird (bei Beibehaltung der Zeit für die Heilpädagogik 60 Min. face-to-face) ist das jetzt für die Übergangszeit vereinbarte Aufteilungsverhältnis von 67 % zu 33 % schon annähernd realistisch und stellt sicher, dass der Kreis keine Leistungen zugunsten der Krankenkassen erbringt.

1.2 Entgelt für die Anbieter

Vor allem durch die Vertreter der Kassen wird – aufgrund der landesweiten Verhandlungen mit anderen Sozialhilfeträgern – eine Anpassung der bisherigen Sätze gefordert. Bereits für die Übergangszeit wurden einige Werte angepasst:

1. Anzahl der FE
neu laut Übergangsvertrag: 65 FE je Kind/Jahr
alt: 65 FE je Kind/Jahr
2. Dauer der FE
neu laut Übergangsvertrag: im Durchschnitt 104 Min.
alt: im Durchschnitt 115 Min.
Hinweis: Reduzierung des Anteils face-to-face bei medizinischen Therapien von 60 auf 45 Min.
3. Verhältnis Therapie zur Heilpädagogik (Kostenteilung)
neu laut Übergangsvertrag: 33 % zu 67 %
alt: 31 % zu 69 %
4. Verhältnis mobil zu ambulanter FE
neu laut Übergangsvertrag: 35 % mobil zu 65 % ambulant
alt: 50 % mobil zu 50 % ambulant
5. Kostensatz je FE (Einzelförderung)
neu laut Übergangsvertrag: 91 Euro (Anteil Kreis 60,97 Euro)
alt: 97 Euro (Anteil Kreis 66,93 Euro)

Im letzten Verhandlungsgespräch mit den Anbietern und den Kassen am 28.01.2011 konnte für die Vertragslaufzeit ab dem 01.04.2011 konnte der Preis für eine Fördereinheit noch einmal gesenkt werden. Er liegt nunmehr bei 89,95 Euro.

1.3 Im Rahmen des in der Sozialhilfe zu beachtenden Nachranggrundsatzes wird der Anteil der Heilpädagogik angepasst, wenn bereits von anderen Stellen (z.B. Kindergärten) vergleichbare oder sogar identische Leistungen erbracht werden.

2. mögliche Steuerungsmaßnahmen für die folgenden Jahre

Steuerungsmaßnahmen können nur im Einvernehmen beider Kostenträger vorgenommen werden. Grundsätzlich scheiden aufgrund der Art dieser Leistung sowohl eine Ausschreibung als auch eine Budgetierung der IFF aus.

1. Es muss dauerhaft sichergestellt werden, dass der Kreis Coesfeld ausschließlich die Kosten der reinen Heilpädagogik zu tragen hat.
2. Die Kosten der IFF sollten analog der Verhandlungen bei der solitären FF reduziert werden

2011 um mindestens 5 % der auf den Kreis entfallenden Kosten gem. Rechnungsergebnis 2010

2012 um mindestens 5 % der auf den Kreis entfallenden Kosten gem. Rechnungsergebnis 2011

Es wird davon ausgegangen, dass diese Einsparungen durch die zuvor aufgeführten Veränderungen erreicht werden können.

Die Fallzahlen für die FF und IFF sollen insgesamt gesenkt werden. Wenn alle Steuerungsmaßnahmen greifen, könnte die Anzahl der geförderten Kinder im Kreis Coesfeld von 6,96 % in 2010 auf ca. 4,97 % in 2012 sinkt. Trotzdem liegt das finanzielle Engagement des Kreises Coesfeld für die Förderung von behinderten Kindern bzw. von Kindern, die von einer Behinderung bedroht sind, noch deutlich über dem Münsterlanddurchschnitt und auch weiterhin an der Spitze der Vergleichstabelle.

III. Alternativen

1. Beteiligung von Amtsärzten bei den Diagnostiken

Bei der IFF ist bei der Diagnostik und bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes ein Kinderarzt zu beteiligen. Diese Rolle übernimmt derzeit in beiden FF-Stellen ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des Trägers. Die Kosten hierfür werden im Entgelt berücksichtigt.

Grundsätzlich ist es denkbar, dass der Kreis Coesfeld diese Aufgabe selbst übernimmt. Hierfür müsste er einen Kinderarzt in die FF-Stellen abordnen.

Lösungen in Nachbarkreisen:

In Steinfurt und Gütersloh waren bereits immer die Ärzte des Gesundheitsamtes eingebunden. Dennoch ist es zu den erheblichen Kostensteigerungen gekommen.

Finanzierung:

Wenn die Beratung und Diagnostik (siehe auch Vorschlag bei der FF), vom Kreis übernommen wird, stehen den Personalkosten ebenfalls die eingesparten Kosten gegenüber, die derzeit an die FF-Stellen gezahlt werden.

Nach dem jetzigen Vertrag erhalten die IFF-Stellen für den ärztlichen Anteil an den Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostiken jährlich insgesamt rund 33.000 Euro.

Diesem ersparten Betrag würden für eigenes qualifiziertes Personal (anteilige Beschäftigung eines Kinderarztes/einer Kinderärztin) ca. 35.000 Euro Personalkosten gegenüberstehen.

Zu bedenken ist allerdings, dass es derzeit sehr schwierig ist ausgeschriebene Stellen von Kinderärzten zu besetzen (kaum Bewerbungen) und diese Lösung sicherlich eine längere Vorlaufzeit benötigt. Es wäre erneut erforderlich, für einen kürzeren Zeitraum einen Vertrag zu schließen, da auch den Anbietern eine angemessene Zeit für die Umstellung zugebilligt werden muss.

IV. Auswirkungen / Zusammenhänge (Finanzen, Personal, IT, sonstige Ressourcen)

Gemäß der Beschlussvorlage der Verwaltung wurde der Haushaltsansatz 2011 (sowohl FF als auch IFF) nur um 165.000 Euro gegenüber dem Ansatz 2010 erhöht. Dies bedeutet gegenüber dem vorläufigen Rechnungsergebnis von 2010 in Höhe von etwa 1.650.000 Euro eine Reduzierung um 100.000 Euro.

Ob die erwarteten Steuerungsmaßnahmen greifen, obliegt dem Controlling durch die Verwaltung.

Für den Fall, dass das Mindestbudgetziel nicht erreicht wird oder der Anteil der vom Kreis zu tragenden Kosten für die Heilpädagogik nicht dem vereinbarten Verhältnis entspricht, ist eine Kündigung des Vertrages sicherzustellen. Der Vertrag wird daher bis zum 30.09.2012 abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn nicht jeweils bis zum 31.03. des Jahres mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt wird.

Sollte über den Beschlussvorschlag der Verwaltung hinaus beschlossen werden, die ärztliche Diagnostik dem Gesundheitsamt zu übertragen, wird darauf hingewiesen, dass hierfür zusätzliches Personal eingestellt werden muss. Mit den vorhandenen Ärzten kann diese zusätzliche Aufgabe nicht wahrgenommen werden.

Die finanziellen Auswirkungen des Alternativvorschlages wurden bereits erläutert.

V. Zuständigkeit für die Entscheidung

Aufgrund der finanziellen Auswirkungen für 2011 und die künftigen Jahre ist die Zuständigkeit des Kreistages gegeben.