

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Große Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/4265 –

Kinder mit chronischer Krankheit oder Behinderung und ihre Familien in Rheinland-Pfalz von der Geburt bis zur Aufnahme in die Kindertages- stätte

Die Große Anfrage 16/4265 vom 18. November 2014 hat folgenden Wortlaut:

Herausforderungen und Barrieren, die mit Behinderung oder chronischer Krankheit verbunden sind, verändern das Leben von Betroffenen und deren Familien. Weil Kinder in besonderem Maß auf Unterstützung angewiesen sind, verändert die Behinderung oder chronische Krankheit eines Kindes das Zusammenleben der gesamten Familie. Dies betrifft nicht nur dessen eigene Bedürfnisse und Bedarfe, sondern auch die von Eltern, Geschwistern sowie weiteren Angehörigen und Unterstützungspersonen.

Da die Mehrzahl der Kinder in Rheinland-Pfalz bis zur Vollendung des zweiten oder spätestens im dritten Lebensjahr in eine Kindertagesstätte aufgenommen wird, fokussiert sich diese Anfrage auf die Bedarfe von Kindern bis zu zwei Jahren und ihrer Familien.

Daten zu Art und Häufigkeit von Behinderungen und chronischen Krankheiten bei Säuglingen und Kleinkindern

1. Wie viele Kinder wurden in den letzten Jahren (2009 bis 2012) mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung in Rheinland-Pfalz geboren?
2. Gibt es Zahlen, wie viele dieser Kinder vor der Geburt behindert waren und wie viele durch die Geburt behindert wurden? Wenn ja, bitte Zahlen für die Jahre 2009 bis 2012 angeben.
3. Für wie viele Säuglinge und Kleinkinder wurde in den Jahren 2007 bis 2011 je Kalenderjahr ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? Wie viele Säuglinge und Kleinkinder in Rheinland-Pfalz sind als Schwerbehinderte anerkannt?
4. Welches sind die häufigsten Diagnosen, die zu einem Schwerbehindertenantrag in dieser Altersgruppe führen?
5. In welchem Alter werden angeborene Hör- und Sehbehinderungen festgestellt (Feststellung einer Schwerbehinderung aufgrund einer angeborenen Hör- oder Sehbehinderung)?
6. Für wie viele Säuglinge und Kleinkinder wurde in den Jahren 2007 bis 2011 je Kalenderjahr ein Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gestellt? Wie viele Kinder der Altersgruppe in Rheinland-Pfalz sind als Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI anerkannt (bitte zuerkannte Pflegestufen nach Alter)? Wie hoch sind Ablehnungs- und Widerspruchsquoten?
7. Welches sind die häufigsten Diagnosen, auf deren Grundlage ein Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für Säuglinge und Kleinkinder gestellt wird?

Ärztliche, therapeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgung und multiprofessionelle Zusammenarbeit

8. Welche gesetzlichen Leistungen stehen behinderten Säuglingen und Kleinkindern und ihren Familien zur Behandlung, Förderung und Unterstützung zur Verfügung (welche Leistungsträger, welche Anbieter, Zugang zu Leistungen, bitte Differenzierung nach unterschiedlichen Beeinträchtigungen)?
9. Wie viele Kinder der genannten Altersgruppe werden durchschnittlich jährlich in Rheinland-Pfalz in interdisziplinär arbeitenden Sozialpädiatrischen Zentren und Zentren für Frühförderung behandelt?

10. Welche Einrichtungen unterstützen oder betreiben Case Management, z. B. in Form der sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V? Für wie viele Kinder in Rheinland-Pfalz wird jährlich ein Antrag auf sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V gestellt? Wie hoch ist die Ablehnungsquote?
11. Sollte aus Sicht der Landesregierung die Möglichkeit der sozialmedizinischen Nachsorge stärker genutzt werden? Wenn ja, welche Maßnahmen sind dazu sinnvoll?
12. Wie wird die Versorgung mit häuslicher Kinderkrankenpflege nach SGB V in Rheinland-Pfalz sichergestellt? Gibt es unterversorgte Bereiche, insbesondere bei der häuslichen Intensivkinderkrankenpflege?
13. Wie viele Kinder der genannten Altersgruppe erhalten jährlich häusliche Krankenpflege nach SGB V?
14. Kann die häusliche Krankenpflege bei Kindern in Rheinland-Pfalz ausschließlich durch Kinderkrankenpflegekräfte sichergestellt werden? Wenn nein, wie hoch ist der Anteil?
15. Wie viele Kinder erhalten Leistungen der Frühförderung im Alter von unter einem Jahr, einem Jahr, zwei Jahren, getrennt nach SGB VIII und SGB XII?
16. Welche Qualifikationen sind Voraussetzung für die Tätigkeit in der Frühförderung? Gibt es verbindliche Vereinbarungen oder Leitlinien für die Durchführung der Frühförderung?
17. Kann festgestellt werden, ob Kleinkinder bei der Anwendung von Heilmitteln durch Therapeutinnen und Therapeuten betreut werden, die auf diese Altersgruppe spezialisiert sind (wie es z. B. in Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderzentren der Fall ist)? Wenn ja, wie hoch ist der Anteil?
18. Wie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, pflegerischer und psychosozialer Versorgung organisiert?
19. Ist aus Sicht der Landesregierung die Zusammenarbeit der Fachleute ausreichend?
20. Plant die Landesregierung, Modelle zur Stärkung der multiprofessionellen Zusammenarbeit bei Behinderungen im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln?

Beratungs- und Unterstützungsangebote

21. Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote stehen werdenden Eltern zur Verfügung, wenn während der Schwangerschaft zur Abklärung des Risikos einer Behinderung geraten wird?
22. In welcher Weise wird eine diskriminierungsfreie Beratung sichergestellt?
23. In welcher Weise können Selbsthilfeverbände in die Beratung eingebunden werden?
24. Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote halten Geburts- und Kinderkliniken direkt nach der Geburt eines behinderten Kindes oder eines Kindes, beim dem gleich nach der Geburt oder in den ersten Lebensjahren eine chronische Erkrankung oder Behinderung diagnostiziert wurde, für dessen Eltern vor? Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote halten Kinderkliniken für Eltern von frühgeborenen Kindern vor?
25. Wie wird die Entlassung eines schwerbehinderten Kindes, das weiterer Unterstützung, Pflege und Förderung bedarf, von den Geburts- und Kinderkliniken vorbereitet? Halten sie ein entsprechendes Entlassmanagement vor? Was sind die wesentlichen Bestandteile dieses Entlassmanagements?
26. Halten alle Geburts- und Kinderkliniken in Rheinland-Pfalz grundsätzlich Ressourcen zur Überleitung in die pflegerische und psychosoziale Weiterbetreuung und Unterstützung nach dem stationären Krankenhausaufenthalt vor?
27. Welche Unterstützungsleistungen gibt es für diese Kinder und ihre Eltern im ambulanten Bereich? Wie sind ärztliche, medizinisch-therapeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgung in Rheinland-Pfalz vernetzt?
28. Wie wird die ärztliche, medizinisch-therapeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgung dieser Kinder und ihrer Familien sichergestellt?
29. Gibt es psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern und für Geschwisterkinder? Wenn ja, welche sind dies? Wie erfahren Eltern von diesen Angeboten? Halten Servicestellen nach SGB IX und Pflegestützpunkte auch spezialisierte Beratungsangebote für diese Altersgruppe vor? Ist die Versorgung mit entsprechenden psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten flächendeckend?
30. Gibt es für den Bereich der Kinder mit Hörbehinderung Gebärdensprachkurseangebote für Eltern, Geschwister, Angehörige und Betreuungspersonen, um die Kommunikation im sozialen Umfeld zu ermöglichen, und wie werden diese finanziert?
31. Gibt es eine Stelle für betroffene Familien, die sie beim Zugang zu allen in Frage kommenden Leistungen unterstützt und Formalitäten für sie erledigt?
32. Plant die Landesregierung neue Konzepte zur Begleitung von betroffenen Familien?
33. Werden Menschen mit Behinderung (Peer-Counseling), Selbsthilfeorganisationen und erfahrene ebenfalls betroffene Familien und Angehörige mit in die Beratungen einbezogen?

34. Können die betroffenen Familien Entlastungsmöglichkeiten nutzen? Gibt es Entlastungsangebote? Wenn ja, sind sie aus Sicht der Landesregierung ausreichend und flächendeckend?
35. Welche Maßnahmen seitens der Exekutive und Legislative können aus Sicht der Landesregierung eine Verbesserung der Versorgungssituation der betroffenen Kinder und ihrer Familien bewirken?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung – Zuleitungsschreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 19. Januar 2015 – wie folgt beantwortet:

Für die Landesregierung gilt der Grundsatz: „Je früher eine Behinderung oder chronische Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Chancen einer dauerhaften Rehabilitation“. Damit wird diesen Menschen eine gute Chance für eine gleichberechtigte Teilhabe mitten in der Gesellschaft gegeben.

Der Früherkennung und Frühförderung kommt daher eine ganz entscheidende Bedeutung und wichtige präventive Funktion zu. „Frühe Hilfen“ umfassen vielfältige, sowohl allgemeine, als auch spezifische Angebote für die Kinder, aber auch für ihre Eltern. Sie sind nur im Verbund aller maßgebenden Akteure zielgerichtet zu leisten. Neben den ärztlichen und therapeutischen Fachkräften, den Sozialpädiatrischen Zentren und den Beratungsstellen sind vor allem auch die Selbsthilfegruppen wesentlichen Eckpfeiler für die zu bewältigenden Herausforderungen.

Dabei ist es der Landesregierung auch wichtig, dass die hierfür notwendigen Angebote flächendeckend zur Verfügung stehen.

Aufgrund der unterschiedlichen leistungsrechtlichen Zuständigkeiten hat die Landesregierung nicht die Möglichkeit, bis in alle Bereiche verbindliche Regelungen zu treffen. Dort, wo es aufgrund bundesgesetzlicher Bestimmungen verbindliche Rahmenbedingungen gibt, übernimmt die Landesregierung eine moderierende Funktion und versucht dabei, durch eine Reduzierung von Schnittstellen und Schaffung von Übergängen gemeinsam mit allen Beteiligten praxisnahe Lösungen zu finden.

Wichtige leistungsrechtliche Eckpunkte sind neben dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung) und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung) im Achten Buch Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfe) und im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe) zu finden. Die leistungsrechtlichen Zuständigkeiten im Achten und im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch hängen vom jeweiligen Behinderungsbild ab; dies ist in diesem Lebensalter sehr schwierig festzustellen. Gerade deswegen unterstützt die Landesregierung die Bemühungen der Bundesregierung, noch in dieser Legislaturperiode durch die Zusammenlegung von Leistungen für Kinder und Jugendliche in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe eine vorhandene Schnittstelle zu beseitigen.

Daten zu Art und Häufigkeit von Behinderungen und chronischen Krankheiten bei Säuglingen und Kleinkindern

1. *Wie viele Kinder wurden in den letzten Jahren (2009 bis 2012) mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung in Rheinland-Pfalz geboren?*
2. *Gibt es Zahlen, wie viele dieser Kinder vor der Geburt behindert waren und wie viele durch die Geburt behindert wurden? Wenn ja, bitte Zahlen für die Jahre 2009 bis 2012 angeben.*

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich nur auf die großen Fehlbildungen (zum Beispiel Spina bifida, Herzfehler, Zystennieren, LKG-Spalte, Hypospadie). Die Zahlen des Geburtenregisters Mainzer Modell (MaMo) sind populationsbezogen und enthalten ca. 95 Prozent aller Kinder, deren Eltern in Rheinhessen leben beziehungsweise dort gemeldet sind (Abgleich Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz).

Das Geburtenregister Mainzer Modell umfasst etwa zehn Prozent aller Geburten von Rheinland Pfalz. Für ganz Rheinland-Pfalz gibt es keine entsprechenden Datensammlungen.

Die Geburtenzahl in Rheinland Pfalz und auch in Mainz war in den Jahren 2009 bis 2012 nahezu unverändert.

Jahr	Lebendgeburten		Fehlbildungen (MaMo)	
	Rheinland-Pfalz ¹⁾	MaMo ²⁾	n	%
2009	30 881	3 101	158	5,1
2010	31 574	3 115	150	4,8
2011	31 081	3 109	162	5,2
2012	31 159	3 169	171	5,4

1) Angaben des Statistischen Landesamtes.
2) Populationsbezogene Zahlen der Lebendgeburten im MaMo.

Hochrechnung für Absolutzahlen entsprechend mal 10 (siehe oben).

Insgesamt liegt die pränatale Erkennungsrate von Fehlbildungen je nach Fehlbildungsart in den letzten Jahren zwischen 20 und 100 Prozent. Gemessen an allen im Mainzer Modell registrierten Fehlbildungen liegt die Erkennungsrate im Mittel bei ca. 35 Prozent, jedoch für schwerwiegende oder auch für mit dem Leben nicht zu vereinbarende Fehlbildungen bei ca. 85 Prozent. Eine Aufteilung auf einzelne Jahre und Hochrechnungen haben ein sehr hohes Fehlerpotential und sind deshalb nur für spezifische Fehlbildungen zielführend.

3. *Für wie viele Säuglinge und Kleinkinder wurden in den Jahren 2007 bis 2011 je Kalenderjahr ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? Wie viele Säuglinge und Kleinkinder in Rheinland-Pfalz sind als Schwerbehinderte anerkannt?*

Das bis zum 31. Mai 2012 eingesetzte Anwendungsprogramm bietet keine Möglichkeit, die gewünschten Daten für die Jahre 2007 bis 2011 zu ermitteln. Dies ist erst mit dem zum 1. Juni 2012 sukzessiv eingeführten Anwendungsprogramm „Schweb.NET“ möglich geworden.

In Rheinland-Pfalz leben 417 Säuglinge und Kleinkinder (als „Kleinkinder“ im Sinne der Anfrage wurden Kinder im Alter von bis zu zwei Jahren angesehen), bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 festgestellt ist und die deshalb zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen gehören (Stand 31. Dezember 2014).

4. *Welches sind die häufigsten Diagnosen, die zu einem Schwerbehindertenantrag in dieser Altersgruppe führen?*

Diagnosen werden in Schweb.NET nicht erfasst. Über den sogenannten Bundesstatistikschlüssel lässt sich jedoch zuordnen, welche Gesundheitsstörungen bei der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft berücksichtigt worden sind: Bei Säuglingen und Kleinkindern führen Störungen der geistigen Entwicklung (zum Beispiel Lernbehinderung/geistige Behinderung) danach mit Abstand am häufigsten zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

5. *In welchem Alter werden angeborene Hör- und Sehbehinderungen festgestellt (Feststellung einer Schwerbehinderung aufgrund einer angeborenen Hör- oder Sehbehinderung)?*

Die Feststellung nach § 69 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist antragsabhängig und unabhängig vom Alter des Kindes. Wird der Antrag sofort nach der Diagnosestellung gestellt, wird auch die Feststellung nach § 69 des Elften Buches Sozialgesetzbuch getroffen. Angeborene Hör- und Sehbehinderungen können demnach in jedem Alter festgestellt werden. Es hängt immer davon ab, in welchem Alter der Antrag gestellt wird. Es ist jedenfalls nicht so, dass angeborene Hör- und Sehbehinderungen erst ab einem bestimmten Lebensalter als Behinderung festgestellt werden.

6. *Für wie viele Säuglinge und Kleinkinder wurde in den Jahren 2007 bis 2011 je Kalenderjahr ein Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gestellt? Wie viele Kinder der Altersgruppe in Rheinland-Pfalz sind als Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI anerkannt (bitte zuerkannte Pflegestufen nach Alter)? Wie hoch sind Ablehnungs- und Widerspruchsquoten?*

Die Landesregierung weist darauf hin, dass aufgrund der heterogenen Pflegekassenstruktur, bestehend aus bundes- und landesunmittelbaren Pflegekassen, keine länderspezifischen Daten vorliegen. Insofern wurde auf die Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zurückgegriffen, die der Rechtsaufsicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie untersteht. Jedoch sind die Angaben der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland nicht repräsentativ für alle gesetzlichen Pflegeversicherten in Rheinland-Pfalz. Darüber hinaus sind in den von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland ermittelten Daten auch Kinder erfasst, die nicht in Rheinland-Pfalz wohnhaft, aber bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland versichert sind. Dieser Sachverhalt gilt für sämtliche hier genannten Daten der Pflege- und Krankenkassen.

Nach den Angaben der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland sind in den Jahren 2007 bis 2011 für Säuglinge und Kinder insgesamt 152 Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gestellt worden. Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland geht dabei von einem Antrag pro Säugling beziehungsweise Kind aus, das nach den Vorgaben des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung) als pflegebedürftig gilt. Die vorgenannte Antragszahl teilt sich auf die gefragten Kalenderjahre folgendermaßen auf: neun Anträge im Jahr 2007, 36 Anträge im Jahr 2008, 37 Anträge im Jahr 2009, 42 Anträge im Jahr 2010 und 28 Anträge im Jahr 2011.

Die Landesregierung geht davon aus, dass sich die Fragestellung zur Ablehnungs- und Widerspruchsquote auf die Anzahl der gestellten Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß des Elften Buches Sozialgesetzbuch bezieht.

Auch hier muss die Landesregierung auf die vorherigen Ausführungen zur Datenlage verweisen und kann nur auf Informationen der AOK/Rheinland-Pfalz/Saarland beziehungsweise des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK) zurückgreifen.

Die Ablehnungsquote der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bei Anträgen auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der hier besprochenen Altersgruppe lag nach eigenen Angaben im Jahr 2011 bei 47,16 Prozent; die Widerspruchsquote der Ablehnungen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland lag im Jahr 2011 bei 1,88 Prozent. Aussagen, wie viele Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit, die von Eltern für ihren Säugling oder ihr Kleinkind gestellt wurden, abgelehnt wurden, sind aufgrund der vorhandenen Datenlage nicht möglich.

Nach den Angaben des MDK wurden im Jahr 2011 landesweit insgesamt 188 Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Erst-, Folge- und Widerspruchsgutachten für die hier besprochene Altersgruppe erstellt. Die Anzahl der vom MDK erbrachten Gutachten kann jedoch nicht mit der realen Anzahl von Säuglingen und Kleinkindern gleichgesetzt werden, bei denen ein Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt wurde. Denn Gutachten können bei demselben Kind in einem Jahr mehrmals durchgeführt worden sein. In den im Jahr 2011 insgesamt erstellten 188 Gutachten hat der MDK in 82 Gutachten eine Pflegestufe unterhalb der Stufe 1 festgestellt.

Die Beantwortung der Frage nach der Anzahl der als pflegebedürftig anerkannten Kinder erfolgt auf Grundlage der aktuellsten Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes in Bad Ems; der vorgenannten Statistik liegt das Jahr 2011 zugrunde. Demnach gelten insgesamt 64 Kinder als pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch: Im Alter von null bis unter einem Jahr neun Kinder der Pflegestufe I, die Pflegestufen II und III sind nicht vergeben worden; im Alter von einem Jahr bis unter zwei Jahren 43 Kinder der Pflegestufe I und zwölf Kinder der Pflegestufe II, die Pflegestufe III liegt nicht vor.

7. Welches sind die häufigsten Diagnosen, auf deren Grundlage ein Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für Säuglinge und Kleinkinder gestellt wird?

Nach den Angaben der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland können keine Angaben zu Diagnosen, auf deren Grundlage ein Antrag auf Leistungen gestellt wurde, gemacht werden. Hinweise gibt die Statistik des MDK Rheinland-Pfalz, welche die sogenannte pflegebegründende Diagnose für die Begutachtung zur Festlegung der Pflegebedürftigkeit gemäß des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfasst. Eine Aussage über die Häufigkeit der genannten Diagnosen ist nicht möglich.

ICD-Code	Diagnosen 1. Pflegebegründende Diagnose
Q90	Down-Syndrom
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction
G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte
P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
G40	Epilepsie
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Quelle: Begutachtungsstatistik MDK RP: Tabelle über die dokumentierten 13 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern bis zu zwei Jahren nach ICD, Zeitraum 2007 bis 2011.	

Ärztliche, therapeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgung und multiprofessionelle Zusammenarbeit

8. Welche gesetzlichen Leistungen stehen behinderten Säuglingen und Kleinkindern und ihren Familien zur Behandlung, Förderung und Unterstützung zur Verfügung (welche Leistungsträger, welche Anbieter, Zugang zu Leistungen, bitte Differenzierung nach unterschiedlichen Beeinträchtigungen)?

Säuglinge und Kleinkinder mit Behinderung können einen Anspruch auf Leistungen der Früherkennung und Frühförderung sowie auf sozialpädiatrische Behandlung nach den §§ 119 und 43 a des Fünften sowie § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 2 der Frühförderungsverordnung haben.

Frühförderung ist die frühestmögliche Förderung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern. Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzeptes bietet die Frühförderung umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Die heilpädagogische Förderung steht mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes.

Die Aufgabe der Frühförderung besteht in interdisziplinär konzipierten (heil)pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen sowie in einer alltagsunterstützenden Zusammenarbeit mit den Familien/Bezugspersonen der von Behinderung bedrohten und behinderten Kinder und deren Beratung. Die Hilfen umfassen auch nichtärztliche sozialpädiatrische, (heil)pädagogische/sonderpädagogische, psychologische und psychosoziale Leistungen.

Sozialpädiatrische Behandlung im Sinne des § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist die ärztlich geleitete, interdisziplinäre Behandlungsform zur ambulanten sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder drohenden Behinderung nicht im erforderlichen Umfang von niedergelassenen Ärzten oder Frühförderstellen behandelt werden können, sondern der besonderen Behandlungen der Sozialpädiatrischen Zentren bedürfen. Diagnostik und Therapie in der sozialpädiatrischen Behandlung dienen dazu, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung soweit wie möglich zu beseitigen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum umfasst die ärztlichen und die nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen, die unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden, soweit sie zur erstmaligen Aufstellung eines Behandlungsplans erforderlich sind. Die Behandlung in den Zentren für Sozialpädiatrie setzt eine Überweisung eines niedergelassenen Vertragsarztes voraus. In interdisziplinärer Abstimmung werden als Abschluss der Eingangsdiagnostik Diagnostik-, Förder- und/oder Behandlungspläne aufgestellt.

In Rheinland-Pfalz bieten acht Sozialpädiatrische Zentren mit angegliederten Frühförderstellen dieses umfassende Angebot von Sozialpädiatrie und Frühförderung an. Diese befinden sich in Bad Kreuznach, Göllheim, Mainz, Landau, Landstuhl, Ludwigshafen, Neuwied und Trier. Durch insgesamt 32 Außenstellen ist eine wohnortnahe Versorgung der Kinder möglich.

Die in den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung erbrachten Leistungen fallen einerseits in die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen und andererseits in die Leistungszuständigkeit der Träger der Sozial- oder Jugendhilfe. Die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen umfasst insbesondere die ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten, nichtärztliche diagnostische Leistungen, soweit und solange sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Förder- und Behandlungsplan aufzustellen sowie Heilmittel, wie Krankengymnastik, Ergotherapie oder Logopädie, soweit sie aufgrund des Förder- und Behandlungsplans erforderlich sind. Die Träger der Sozial- oder Jugendhilfe sind insbesondere für die im Rahmen der Frühförderung erbrachten heilpädagogischen Leistungen zuständig. Diese umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Hilfen.

Die Landesschule für Blinde und Sehbehinderte Neuwied, die Landesschule für Gehörlose Neuwied, die Wilhelm Hubert Cüppers-Schule Trier sowie das Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte Frankenthal bieten speziell für Kinder mit Sinnesbehinderungen Leistungen der Frühförderung an.

Säuglinge und Kleinkinder, die aufgrund einer Behinderung als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsrechts gelten, gehören mit ihren Pflegepersonen zum leistungsberechtigten Personenkreis der Pflegeversicherung. Damit stehen ihnen sämtliche Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung, beispielsweise die Pflegeberatung oder das gesamte Leistungsspektrum bei häuslicher Pflege.

Die Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch, die auf die Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme bundes- und landesrechtlich geregelter Sozialleistungen ausgerichtet ist, wird in Rheinland-Pfalz flächendeckend von den vorhandenen 135 Pflegestützpunkten angeboten (siehe auch Frage 29).

Hinsichtlich der Frage nach den Anbietern im ambulanten Bereich weist die Pflegestatistik 446 ambulante Pflegedienste für Rheinland-Pfalz aus. Von den insgesamt 446 Pflegediensten befinden sich 265 in privater, 178 in freigemeinnütziger und drei in kommunaler Trägerschaft.

Für die Versorgung mit Leistungen der häuslichen Kinderkrankenpflege bei besonders aufwändigen Versorgungen existieren in Rheinland-Pfalz zehn spezielle Kinderkrankenpflegedienste, die seit dem Jahr 2003 mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland eine „Vereinbarung über die Erbringung häuslicher Kinderkrankenpflege bei besonders aufwändigen Versorgungen“ abgeschlossen haben, die den spezifischen Erfordernissen bei aufwändigen Kinderversorgungen Rechnung trägt.

Darüber hinaus stehen behinderten Säuglingen und Kleinkindern unabhängig von den jeweiligen Beeinträchtigungen im ambulanten Bereich sämtliche medizinisch notwendigen Behandlungen, die dem anerkannten Stand der Wissenschaft entsprechen, durch niedergelassene Ärzte aller Fachgruppen (wie beispielsweise Kinderärzte, Neuropädiater, Kinderchirurgen, Kinderradiologen, Kinderkardiologen etc.) zur Verfügung.

Es können Ansprüche auf ärztliche Behandlung, Heilmittel, insbesondere Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie, Hilfsmittel, Häusliche Krankenpflege, medizinische Rehabilitation und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation bestehen.

9. Wie viele Kinder der genannten Altersgruppe werden durchschnittlich jährlich in Rheinland-Pfalz in interdisziplinär arbeitenden Sozialpädiatrischen Zentren und Zentren für Frühförderung behandelt?

Im Schnitt der letzten drei Jahre hatten die acht Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung zwischen 800 und 1 000 Kindern unter zwei Jahren pro Kalenderjahr in Betreuung und Therapie.

10. Welche Einrichtungen unterstützen oder betreiben Casemanagement z. B. in Form der sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V? Für wie viele Kinder in Rheinland-Pfalz wird jährlich ein Antrag auf sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V gestellt? Wie hoch ist die Ablehnungsquote?

Die Landesregierung weist darauf hin, dass aufgrund der heterogenen Krankenkassenstruktur, bestehend aus bundes- und landesunmittelbaren Krankenkassen, keine länderspezifischen Daten vorliegen. Insofern kann nur auf die Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zurückgegriffen werden, welche der Rechtsaufsicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie untersteht. Diese Daten sind jedoch nicht repräsentativ für alle gesetzlich Krankenversicherten in Rheinland-Pfalz.

In Rheinland-Pfalz hat die AOK Verträge über sozialmedizinische Nachsorgeleistungen mit zwei Einrichtungen (Villa Kunterbunt Trier seit 1. Juli 2007; Perinatalzentrum des St. Marien-St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen seit 1. November 2010) abgeschlossen. Mit dem Bunten Kreis Mittelrhein, Neuwied, wird ein Vertrag angestrebt. Im Jahr 2013 wurden laut AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bei Kindern bis zum 2. Lebensjahr insgesamt drei Anträge auf sozialmedizinische Nachsorge gestellt und genehmigt.

11. Sollte aus Sicht der Landesregierung die Möglichkeit der sozialmedizinischen Nachsorge stärker genutzt werden? Wenn ja, welche Maßnahmen sind dazu sinnvoll?

Der Landesregierung liegen keine Hinweise vor, die darauf schließen lassen, dass in Rheinland-Pfalz die sozialmedizinischen Nachsorge für Kinder nicht sichergestellt sei.

12. Wie wird die Versorgung mit häuslicher Kinderkrankenpflege nach SGB V in Rheinland-Pfalz sichergestellt? Gibt es unterversorgte Bereiche, insbesondere bei der häuslichen Intensivkinderkrankenpflege?

Der Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist in den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses definiert. Die Richtlinien sind für die verordnenden Ärzte, die Versicherten, die Pflegedienste und die Kassen verbindlich. Die Richtlinien unterscheiden nicht zwischen der Versorgung von Kindern, älteren Patienten beziehungsweise anderen Patientengruppen.

Die ambulante Kinderkrankenpflege ist Teil der ambulanten pflegerischen Versorgung in Rheinland-Pfalz. Die allgemeine Versorgung von Kindern mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist in Rheinland-Pfalz durch die ca. 450 flächendeckend vorhandenen ambulanten Pflegedienste gewährleistet. Die Leistungen werden entsprechend den auf Landesebene zwischen den Leistungserbringerverbänden und den gesetzlichen Krankenkassen geschlossenen Vereinbarungen über häusliche Krankenpflege gemäß § 132 a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erbracht und abgerechnet.

Für die Versorgung mit Leistungen der häuslichen Kinderkrankenpflege bei besonders aufwändigen Versorgungen existieren in Rheinland-Pfalz zehn spezielle Kinderkrankenpflegedienste, die seit 2003 mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland eine „Vereinbarung über die Erbringung häuslicher Kinderkrankenpflege bei besonders aufwändigen Versorgungen“ abgeschlossen haben, die den spezifischen Erfordernissen bei aufwändigen Kinderversorgungen Rechnung trägt.

Es handelt sich um folgende Kinderkrankenpflegedienste:

- Hauskrankenpflegedienst Anne, Betzdorfer Straße 59, 57567 Daaden,
- Häusliche Kinderkrankenpflege Stift Mobil Angelika Kiel, Kurfürstenstraße 71, 56068 Koblenz,
- Lisa-Mobil Ambulanter Kinderkrankenpflegedienst, Friedrich-Ebert-Straße 59, 56564 Neuwied,
- Ambulante Kinderkrankenpflege Nestwärme gGmbH, Christophstraße 1, 54290 Trier,
- Pflege- und Hilfsdienst e. V., Alicestraße 2, 67549 Worms,
- Deutsches Rotes Kreuz, Ferdi-Sauerbruch-Straße 12, 56073 Koblenz,
- Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Loebstraße 15, 54292 Trier,
- Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Hans-Böckler-Straße 109, 55128 Mainz,
- Isa Ambulant GmbH, Gulusastraße 85, 56072 Koblenz,
- Deutsches Rotes Kreuz, Augustastraße 16-24, 67655 Kaiserslautern.

In Rheinland-Pfalz sind auch angrenzende Kinderkrankenpflegedienste anderer Bundesländer tätig, beispielsweise der Kinderkrankenpflegedienst „Sterntaler“ in Mannheim. Darüber hinaus bieten bundesweite Anbieter, insbesondere für 24-Stunden-Betreuung, ihre Dienstleistungen an.

13. Wie viele Kinder der genannten Altersgruppe erhalten jährlich häusliche Krankenpflege nach SGB V?

Im Jahr 2013 haben 34 bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland versicherte Kinder im Alter bis zu zwei Jahren Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten.

14. Kann die häusliche Krankenpflege bei Kindern in Rheinland-Pfalz ausschließlich durch Kinderkrankenpflegekräfte sichergestellt werden? Wenn nein, wie hoch ist der Anteil?

Die ambulante Kinderkrankenpflege ist Teil der ambulanten pflegerischen Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Die Leistungen werden entsprechend der auf Landesebene zwischen den Leistungserbringerverbänden und den gesetzlichen Krankenkassen geschlossenen Vereinbarungen über häusliche Krankenpflege gem. § 132 a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erbracht und abgerechnet. Gemäß dieser Vereinbarung erfolgt die Leistungserbringung ausschließlich durch examinierte Pflegefachkräfte. Einige wenige Leistungen der Behandlungspflege können gemäß der bestehenden Protokollnotiz zur Vereinbarung gem. § 132 a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auch an einjährig examinierte Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer beziehungsweise Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer mit staatlicher Anerkennung delegiert werden.

In den zehn speziellen Kinderkrankenpflegediensten in Rheinland-Pfalz werden für die häusliche Kinderkrankenpflege ausschließlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zum Teil mit Fachweiterbildung für ambulante Kinderkrankenpflege sowie Weiterbildungen im Bereich Intensivpflege und Heimbeatmung beschäftigt.

Zum Anteil der examinierten Kinderkrankenpflegekräfte an den examinierten Pflegekräften insgesamt liegen sowohl der Landesregierung als auch der AOK Rheinland-Pfalz keine amtlichen Statistiken vor.

15. Wie viele Kinder erhalten Leistungen der Frühförderung im Alter von unter einem Jahr, einem Jahr, zwei Jahren, getrennt nach SGB VIII und SGB XII?

Bei den Leistungen der Frühförderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch handelt es sich um ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Bewilligung dieser Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch für körperlich und/oder geistig behinderte Kinder fällt entsprechend der landesrechtlichen Bestimmungen in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe, die zu 100 Prozent Kostenträger der Maßnahme sind. Mit der Neuordnung des kommunalen Finanzausgleichs beteiligt sich das Land ab dem 1. Januar 2014 im Rahmen der Schlüsselzuweisung C1 zur Hälfte an den Kosten.

Bei den Leistungen der Frühförderung handelt sich um eine Angelegenheit der kommunalen Selbstverwaltung. Die Landesregierung führt hierüber keine eigene Statistik. Entsprechendes, nach Alter differenziertes Zahlenmaterial liegt ihr daher nicht vor.

Die Leistungen der Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch) werden im Rahmen des Berichtswesens zu den Hilfen zur Erziehung erfasst und alle drei Jahre in einem Landesbericht veröffentlicht. Eine Differenzierung nach Alter gibt es jedoch nicht.

Im 4. Landesbericht zu den Hilfen zur Erziehung sind für das Jahr 2011 insgesamt 6 260 Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ausgewiesen. Von den 6 260 Eingliederungshilfen waren 1 792 Frühförderungen. Das entspricht einem Anteil von rund 29 Prozent.

16. Welche Qualifikationen sind Voraussetzung für die Tätigkeit in der Frühförderung? Gibt es verbindliche Vereinbarungen oder Leitlinien für die Durchführung der Frühförderung?

Die „Vereinbarung über die Entgeltgestaltung der nichtmedizinischen Frühförderung in den Sozialpädiatrischen Zentren und den angeschlossenen Frühförderstellen in Rheinland-Pfalz“ regelt unter anderem die personelle Ausstattung der nichtmedizinischen Leistungen der Frühförderung. Danach sind diese Leistungen vor allem durch folgende qualifizierte Fachkräfte zu erbringen:

- Psychologinnen/Psychologen (Diplom, Master of Science oder gleichwertige Abschlüsse),
- Pädagoginnen/Pädagogen (Diplom, Bachelor of Arts, Master of Arts oder inhaltlich vergleichbare Abschlüsse),
- Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiterin (FH) (Diplom, Bachelor of Arts, Master of Arts oder inhaltlich vergleichbare Abschlüsse),
- Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen (FH) (Diplom, Bachelor of Arts (gegebenenfalls plus Studienschwerpunkt z. B. Kindheitspädagogik), Master of Arts (gegebenenfalls plus Studienschwerpunkt z. B. Kindheits- und Sozialwissenschaften) oder inhaltlich vergleichbare Abschlüsse),
- Heilpädagoginnen/Heilpädagogen (FH) (Diplom, Bachelor of Arts, Master of Arts oder inhaltlich vergleichbare Abschlüsse),
- Heil- und sonderpädagogische Fachkräfte.

Dazu kommen in den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung die medizinischen Berufe: Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit diversen Zusatzqualifikationen im Bereich Neuropädiatrie, Psychiatrie, Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters, EEG-Schein etc. sowie Logopädinnen und Logopäden, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit diversen Zusatzausbildungen.

Neben der genannten Vereinbarung über die Entgeltgestaltung der nichtmedizinischen Frühförderung gibt es eine Vereinbarung zwischen den Krankenkassenverbänden und den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung über die Finanzierung der in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen fallenden Leistungen. Darüber hinaus haben die Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände sowie die Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung im Jahr 2006 unter Moderation des Sozialministeriums eine Vereinbarung über die Finanzierung der Diagnostikpauschale nach dem Fünften und Neunten Buch Sozialgesetzbuch abgeschlossen. Weiterhin wurde im Jahr 2007 die „Vereinbarung über das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Sozialpädiatrischen Zentren in Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen der Regelungen des Fünften und Neunten Buches Sozialgesetzbuch und der Frühförderverordnung“ von den Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden und den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung unterzeichnet. In dieser Empfehlung wurden unter anderem Zuständigkeiten geregelt, die Aufgaben der Zentren beschrieben und die Zugangskriterien definiert, Verfahrensfragen geklärt, Qualitätssicherungsparameter festgeschrieben und die Vergütungssystematik vereinbart.

Die Rahmenvereinbarung legt fest, dass in den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung sozialpädiatrische Behandlung im Sinne der §§ 119 und 43 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Frühförderung im Sinne des § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 2 der Frühförderungsverordnung stattfindet. Es handelt sich um medizinisch-therapeutische Leistungen (ärztliche und nichtärztliche medizinisch-therapeutische Leistungen), die in das interdisziplinäre Gesamtangebot der Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung eingebunden sind. Sie stehen laut Vereinbarung in Wechselwirkung mit den pädagogischen, psychologischen und sozialen Inhalten und sind interdisziplinär abzustimmen.

17. Kann festgestellt werden, ob Kleinkinder bei der Anwendung von Heilmitteln durch Therapeutinnen und Therapeuten betreut werden, die auf diese Altersgruppe spezialisiert sind (wie es z. B. in Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderzentren der Fall ist)? Wenn ja, wie hoch ist der Anteil?

Grundsätzlich gibt es bei der Anwendung von Heilmitteln (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) durch zugelassene Praxen keine Einschränkung auf bestimmte Altersstufen. Aufgrund der Ausübungsberechtigung (Berufsurkunde) zur Physiotherapeutin oder zum Physiotherapeuten, zur Ergotherapeutin oder zum Ergotherapeuten oder zur Logopädin beziehungsweise zum Logopäden, kann die Therapeutin oder der Therapeut somit uneingeschränkt alle Altersstufen behandeln.

Lediglich im Bereich Physiotherapie gibt es eine spezielle Weiterbildungsmaßnahme zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath oder Vojta als Einzelbehandlung, die nur Inhabern dieses Zertifikates erlaubt, diese Leistungen aufgrund einer entsprechenden ärztlichen Verordnung auch abzugeben.

Zum Anteil derjenigen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die über ein Zertifikat zur Durchführung von Bobath oder Vojta verfügen, liegen der Landesregierung keine Daten vor.

18. *Wie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, pflegerischer und psychosozialer Versorgung organisiert?*

19. *Ist aus Sicht der Landesregierung die Zusammenarbeit der Fachleute ausreichend?*

§ 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sieht vor, dass die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56 SGB IX) erbracht werden. Als interdisziplinäre Leistung beinhaltet die Komplexleistung Frühförderung auch den Austausch der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und ggf. Fortbildung und Supervision.

Für die rheinland-pfälzischen Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung kann festgestellt werden, dass eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Kindes und seiner Familie sowie die Gewährung als Komplexleistung sichergestellt ist. Leistungen der Sozialpädiatrie und der Frühförderung werden dort unter einem Dach unter ärztlicher Leitung durch ein interdisziplinäres Team angeboten. Die enge Verzahnung von Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen in Rheinland-Pfalz stellt im Bundesvergleich eine Besonderheit dar. Aufgrund dieser dualen Struktur ist gewährleistet, dass die Frühförderung – wie vom Gesetzgeber gefordert – als Komplexleistung erbracht wird. Um der Gesamtentwicklung des Kindes in ihrer Komplexität gerecht zu werden, arbeiten hier die Fachdisziplinen der Kinderheilkunde, medizinischen Therapie, Psychologie und Heilpädagogik/Sozialpädagogik nach einem interdisziplinären Konzept zusammen.

Nach der Eingangsdiagnostik durch den Kinderarzt und von ihm beauftragte weitere Fachkräfte der genannten Berufsgruppen wird ein individueller Förder- und/oder Behandlungsplan aufgestellt, aus dem sich die erforderlichen Leistungen ergeben.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen wird durch regelmäßige Besprechungen der in die Behandlung involvierten Berufsgruppen (inklusive Ärztlicher Dienst) sichergestellt. Hierfür gibt es festgelegte wöchentliche Besprechungszeiten. Neben der guten und effektiven Zusammenarbeit in den Teams dient auch die Zusammenarbeit mit externen Fachgruppen, Fachdiensten und Einrichtungen (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Kliniken, Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanzen, Gesundheitsämter, andere medizinisch-therapeutische Dienste, Kindertagesstätten, integrative Kindertagesstätten und Förderkindergärten, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Sozial- und Jugendämter, Erziehungsberatungsstellen und andere soziale und medizinische Dienste) der optimalen Förderung des Kindes.

Die Arbeit in den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung folgt den im sogenannten „Altöttinger Papier“ festgelegten qualitativen und quantitativen Anforderungen. Das Papier stellt eine Selbstverpflichtung der Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland dar, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren organisiert sind. Herausgegeben wird das Papier von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSJ).

Darüber hinaus unterliegt die Organisation der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, pflegerischer und psychosozialer Versorgung grundsätzlich nicht der staatlichen Regelungskompetenz. Die konkrete Ausgestaltung der Zusammenarbeit ist in erster Linie Ergebnis innerbetrieblicher Diskussions-, Organisations- und Führungsprozesse, die sich staatlicher Einflussnahme entziehen.

Aus Sicht der Landesregierung erfordert professionelles Handeln im Gesundheitswesen ein hohes Maß an Abstimmung und Kommunikation zwischen den Berufen und Institutionen. Der hierüber zu führende Diskurs wird vorrangig von der Fachwelt, den Einzeldisziplinen der Berufe, der Wissenschaft und Ausbildung sowie den Organisationsverantwortlichen in den Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens geführt.

Die Landesregierung unterstützt diese Diskussions- und Entwicklungsprozesse auf vielfältige Weise. Sie wirkt vor allem in moderierender Funktion auf die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und Professionen hin. Die Landesregierung nimmt wahr, dass die Zusammenarbeit und Vernetzung über die Institutionsgrenzen hinweg in einigen Regionen von Rheinland-Pfalz bereits besonders gut gelungen ist.

Für den Bereich der pflegerischen Versorgung hat sie unter anderem dafür die „Fachberatungsstelle für Fragen rund um die Pflege und Betreuung schwerst- und chronisch kranker Kinder Rheinland-Pfalz“ eingerichtet. Träger ist „nestwärme gGmbH“ Trier. Die Fachberatung sucht den Austausch und die Zusammenarbeit mit allen an der Pflege beteiligten Organisationen, Leistungsanbietern und Selbsthilfegruppen im Bereich Versorgung und Unterstützung der Familien. Ebenfalls steht sie Kommunen, Landesbehörden sowie Kranken- und Pflegekassen beratend bei Projekten mit dem Thema Pflege und Versorgung schwer kranker Kinder zur Verfügung.

Für den Bereich der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche kann grundsätzlich festgehalten werden, dass in den vergangenen Jahren Fragen der Notwendigkeit und Bedeutung einer interdisziplinären Zusammenarbeit stark an Bedeutung gewonnen haben. Das wurde insbesondere durch das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit und das Bundeskinderschutzgesetz, das ausdrücklich den Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke für Frühe Hilfen regelt, unterstützt und befördert. Inwieweit sich jedoch die interdisziplinäre Zusammenarbeit vor Ort in allen Arbeitsfeldern etabliert

hat, kann derzeit noch nicht abschließend beantwortet werden. Die Förderung und Gestaltung einer interdisziplinären Zusammenarbeit ist ein permanenter Prozess, bei dem es darum geht, Formen der Zusammenarbeit über die jeweiligen Systemgrenzen hinweg immer wieder neu auszutarieren und in der Praxis des alltäglichen Handelns zu verankern.

20. Plant die Landesregierung Modelle zur Stärkung der multiprofessionellen Zusammenarbeit bei Behinderungen im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln?

Die Landesregierung plant derzeit keine Modellprojekte zur Stärkung der multiprofessionellen Zusammenarbeit.

Beratungs- und Unterstützungsangebote

21. Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote stehen werdenden Eltern zur Verfügung, wenn während der Schwangerschaft zur Abklärung des Risikos einer Behinderung geraten wird?

22. In welcher Weise wird eine diskriminierungsfreie Beratung sichergestellt?

Wird während einer Schwangerschaft zur Abklärung des Risikos einer möglichen Behinderung geraten, bieten die Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen weitere und vertiefende psychosoziale Beratung an. Über diesen Anspruch hat die Ärztin oder der Arzt nach § 2 a des Schwangerschaftskonfliktgesetzes die Schwangere zu informieren und gegebenenfalls im Einverständnis mit der schwangeren Frau auch den Kontakt zu entsprechenden Beratungsstellen zu vermitteln. Auf regionaler Ebene gibt es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Beratungsstellen, unter anderem auch zum Thema Pränataldiagnostik, über deren Ausgestaltung dem Land jedoch kein Überblick vorliegt. Die Beratungsstellen arbeiten diskriminierungsfrei.

23. In welcher Weise können Selbsthilfverbände in die Beratung eingebunden werden?

33. Werden Menschen mit Behinderung (Peer-Counseling), Selbsthilfeorganisationen und erfahrenen ebenfalls betroffenen Familie und Angehörigen mit in die Beratungen einbezogen?

Die meist ehrenamtlich geleistete Selbsthilfearbeit ist Ausdruck zivilgesellschaftlichen Engagements und unverzichtbarer Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung und des sozialen Gefüges unseres Landes. Selbsthilfegruppen, -organisationen und -verbände sind heute nicht mehr aus dem Gesundheitssystem wegzudenken. Sie sind anerkannte Partner der sogenannten „Professionellen“ bei der Versorgung und Begleitung chronisch kranker und/oder behinderter Menschen. So bieten Selbsthilfegruppen den Betroffenen und ihren Angehörigen die Möglichkeit, sich mit Menschen, die eine gleiche oder eine ähnliche Beeinträchtigung haben, auszutauschen. Ergänzend zur fachlich kompetenten Versorgung im medizinischen Bereich und vor der Anrufung psychologischer, juristischer und anderer Fachleute helfen hier Menschen weiter, die aus eigenem Erlebten genau wissen, was man als Betroffener, als Angehöriger fühlt, fürchtet und wissen möchte. Aus diesem Verständnis heraus bietet die Selbsthilfe eine ergänzende Beratung in medizinischen, sozialen, rechtlichen und psychischen Fragen und stärkt akut betroffene Menschen in ihrer Entscheidungsfähigkeit, ihrem Selbstbewusstsein und ihrer sozialen Kompetenz. Eine Einbindung der Selbsthilfe sollte daher von Anfang an, spätestens im stationären Bereich nach der Geburt, standardisiert angeboten werden, sofern die chronische Erkrankung oder Beeinträchtigung bereits manifest oder bekannt ist.

24. Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote halten Geburts- und Kinderkliniken direkt nach der Geburt eines behinderten Kindes oder eines Kindes, bei dem gleich nach der Geburt oder in den ersten Lebensjahren eine chronische Erkrankung oder Behinderung diagnostiziert wurde, für dessen Eltern vor? Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote halten Kinderkliniken für Eltern von frühgeborenen Kindern vor?

Neugeborene werden unmittelbar nach der Entbindung medizinisch versorgt. Die ersten Vorsorgeuntersuchungen finden bei Kindern, die in einer Geburtsklinik entbunden wurden, im Krankenhaus statt. Die Begleitung der Eltern wird in der Regel durch Teams, bestehend aus ärztlichem und pflegerischem Personal, sichergestellt. Der Umfang der Betreuung ist abhängig von der Größe der Geburtsklinik. Für eine weitergehende Beratung stehen den Eltern auch die Krankenhaussozialdienste zur Verfügung. Einige Kliniken halten auch besondere Unterstützungsangebote vor. Die Perinatalzentren, die auf die Behandlung von frühgeborenen Kindern spezialisiert sind, berücksichtigen schon bei der stationären Aufnahme von Frauen mit einer Risikoschwangerschaft die psychosozialen Bedürfnisse der Eltern.

Die durch das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit erfolgten Änderungen im Landeskrankenhausgesetz verpflichten Krankenhäuser mit Abteilungen für Geburtshilfe und Kinderheilkunde insbesondere zur Zusammenarbeit mit den Sozialpädiatrischen Zentren und zur Unterstützung von Eltern, sowohl durch frühzeitiges Erkennen von schwierigen Lebenssituationen als auch durch das Hinwirken auf Unterstützungsmaßnahmen.

Das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ mit Förderung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen stellt hierfür in begrenztem Umfang Ressourcen zum Einsatz von koordinierenden Familienhebammen oder vergleichbaren Fachkräften zur Verfügung: Diese können bei besonderem Unterstützungsbedarf zu weitergehenden Hilfen nach der Entlassung aus der Geburtsklinik informieren und vermitteln im Sinne einer Lotsenfunktion. An dem Programm nehmen aktuell fast alle Geburtskliniken teil.

Eltern frühgeborener Kinder sowie von Kindern mit Entwicklungsrisiken erhalten zudem in Rheinland-Pfalz ein besonderes, bundesweit einmaliges Beratungsangebot. Das sogenannte Konsenspapier ist auf Initiative des Landesverbandes Früh- und Risiko-geborene Kinder Rheinland-Pfalz und der Sozialpädagogischen Zentren in Rheinland-Pfalz mit Unterstützung des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums entstanden.

Besonders sehr frühgeborene Kinder, die in Perinatalzentren Level 1 zur Welt kommen, werden im Rahmen eines Netzwerkes über Beratungs- und weiterführende Therapieangebote informiert und beraten. Die Zielgruppe für dieses Konzept sind Frühgeborene und Kinder, die reif geboren werden, aber bestimmte Entwicklungsrisiken aufweisen. Sie erhalten damit eine engmaschige gezielte Nachbetreuung.

25. *Wie wird die Entlassung eines schwerbehinderten Kindes, das weiterer Unterstützung, Pflege und Förderung bedarf, von den Geburts- und Kinderkliniken vorbereitet? Halten sie ein entsprechendes Entlassmanagement vor? Was sind die wesentlichen Bestandteile dieses Entlassmanagements?*

Das Entlassmanagement findet innerhalb des stationären Aufenthaltes statt. § 39 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch regelt, dass die Krankenhausbehandlung auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung umfasst. Die Art und Weise des Entlassmanagements obliegt den Krankenhäusern und variiert in den Geburtskliniken des Landes. Da Art und Umfang von Behinderung oder chronischer Erkrankung sehr individuell sind, ist das Entlassmanagement vom Bedarf des Kindes abhängig.

Grundsätzlich besteht das Entlassmanagement aus der Bewertung des Bedarfs, einer individuellen Maßnahmeplanung, der direkten Durchführung im Sinne von Beratung und Informationsweiterleitung sowie der Überprüfung der Umsetzung.

26. *Halten alle Geburts- und Kinderkliniken in Rheinland-Pfalz grundsätzliche Ressourcen zur Überleitung in die pflegerische und psychosoziale Weiterbetreuung und Unterstützung nach dem stationären Krankenhausaufenthalt vor?*

Da die Krankenhäuser zu einem Entlassmanagement verpflichtet sind, geht die Landesregierung davon aus, dass dafür auch ausreichende Kapazitäten vorgehalten werden.

27. *Welche Unterstützungsleistungen gibt es für diese Kinder und ihre Eltern im ambulanten Bereich? Wie sind ärztliche, medizinisch-therapeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgung in Rheinland-Pfalz vernetzt?*

Säuglingen und Kleinkindern, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig gelten, stehen zusammen mit ihren Pflegepersonen alle Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung, für den ambulanten Bereich beispielsweise Pflegesachleistungen, Pflegegeldleistungen oder Verhinderungspflege.

Für die Vernetzung im Kontext psychosozialer Versorgung hat bereits das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit die Voraussetzungen geschaffen, in lokalen Netzwerken insbesondere zu den Bereichen Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung zu kooperieren. Die Ausgestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit ist ein Prozess, der vor Ort bearbeitet werden muss.

Zu den Unterstützungsleistungen und zur Vernetzung der Versorgung verweist die Landesregierung im Übrigen auf die Antwort zu den Fragen 8, 18 und 19.

28. *Wie wird die ärztliche, medizinisch-therapeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgung dieser Kinder und ihrer Familien sichergestellt?*

Gemäß § 75 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Diese hat dafür Sorge zu tragen, dass in allen Landesteilen ausreichend Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Verfügung stehen. Das gilt auch für die Versorgung von Kindern mit chronischer Krankheit oder Behinderung und deren Eltern.

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen stellen die ambulante ärztliche Versorgung im Rahmen der Bedarfsplanung sicher und gewährleisten über den Landesausschuss sowie die Zulassungsausschüsse in Rheinland-Pfalz eine bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten in Rheinland-Pfalz.

Kann ein Kind aufgrund Art, Schwere und Dauer der Behinderung nicht von geeigneten niedergelassenen Ärzten behandelt werden, kann bei Bedarf die Behandlung durch ein Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung sichergestellt werden. Die acht rheinland-pfälzischen Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung wurden nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Zulassungsausschuss (§ 96 SGB V) zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt.

Nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist eine Ermächtigung vom Zulassungsausschuss zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen. Wie in der Antwort zu Frage 8 dargestellt, gehören zum Leistungsspektrum der rheinland-pfälzischen Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung vor allem ärztliche, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale und medizinisch-therapeutische Leistungen.

Für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sind die Länder gemäß § 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch verantwortlich. Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag). Sie schließen hierzu nach den jeweils zuständigen Rechtsvorschriften Versorgungsverträge mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern. Für die ambulante pflegerische Versorgung stehen den Kindern und ihren Familien, wie in der Antwort zu Frage 8 dargelegt, die 446 flächendeckend vorhandenen ambulanten Pflegedienste zur Verfügung.

29. Gibt es psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern und Geschwisterkinder? Wenn ja, welche sind dies? Wie erfahren Eltern von diesen Angeboten? Halten Servicestellen nach SGB IX und Pflegestützpunkte auch spezialisierte Beratungsangebote für diese Altersgruppen vor? Ist die Versorgung mit entsprechenden psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten flächendeckend?

Als Bestandteil der sozialen Infrastruktur bieten die aus Landesmitteln geförderten Beratungsstellen professionelle Hilfe und Unterstützung für Eltern und Kinder an. Erziehungs-, Ehe- und Familienberatungsstellen sowie die Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatungsstellen arbeiten niedrigschwellig und bieten flächendeckend Information und Beratung zu psychosozialen Fragen; gegebenenfalls erfolgt eine Vermittlung zu spezialisierten Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Eltern können sich – neben den vor Ort üblichen Medien und Informationswegen – über den weit verbreiteten Ratgeber Familie des Familienministeriums und über die online-Suche des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen über die regionalen Beratungsangebote informieren.

In Rheinland-Pfalz gibt es flächendeckend und wohnortnah 135 Pflegestützpunkte. Sie sind zentrale Anlaufstellen rund um die Pflege und bieten eine gemeinsame, unabhängige und trägerübergreifende individuelle Pflegeberatung an. Eine wesentliche Aufgabe der Pflegestützpunkte ist, gemeinsam mit dem hilfebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen einen individuellen Versorgungsplan zu erarbeiten. Die Fachkräfte der Pflegestützpunkte machen sich ein Bild über den Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie über die Wohnsituation der betroffenen Person. Sie können gezielt über das notwendige und regional vorhandene Leistungsspektrum informieren. Die Pflegeberatung wird auch im Rahmen einer aufsuchenden Beratung und somit in der eigenen Häuslichkeit der betroffenen Personen durchgeführt.

Daneben werden vorhandene Strukturen rund um das Thema Pflege und der Aus- und Aufbau von Netzwerken, besonders im Bereich des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements, gefördert und in die Arbeit des Pflegestützpunktes eingebunden. Das gilt auch für Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen.

Da jedes pflegebedürftige Kind ein spezifischer Einzelfall ist und es ein breites Spektrum von sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen gibt, sind die Fragen der Eltern oftmals sehr speziell. Die Pflegestützpunkte kooperieren deshalb mit der landesweiten „Fachberatungsstelle für Fragen rund um die Pflege und Betreuung schwerst- und chronisch kranker Kinder Rheinland-Pfalz“. Die Fachberatungsstelle ist ein Angebot des Landes Rheinland-Pfalz, Träger ist „nestwärme“ in Trier. Die Fachberatungsstelle verfügt über breite Fachkompetenz im Hinblick auf die Pflege und Betreuung schwerst- oder chronisch kranker Kinder. Auf Wunsch stellen die Pflegestützpunkte auch den direkten Kontakt zur Fachberatungsstelle her.

Im Falle der Servicestellen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch ist zu erwähnen, dass deren Implementierungsprozess von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) trägerübergreifend und bundesweit ausgerichtet ist. Daher lassen sich Daten und Fakten über die Tätigkeiten und Strukturen der rheinlandpfälzischen Servicestellen mit Blick auf die angefragten Zielgruppen nicht generieren.

Grundlegende Informationen enthält der aktuelle Geschäftsbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation unter: <http://www.bar-frankfurt.de/117.html>.

Hinsichtlich des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Versicherten einen Anspruch auf Aufklärung, Beratung und Auskunft gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. Darüber hinaus berät und informiert die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) kostenfrei zu Gesundheitsfragen, zivil- und sozialrechtlichen sowie psychosozialen Fragen. Anschrift: Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), Bahnhofstraße 1, 67059 Ludwigshafen, Tel: 0621 592965-0, Fax: 0621 592965-65.

30. Gibt es für den Bereich der Kinder mit Hörbehinderung Gebärdensprachkursangebote für Eltern, Geschwister, Angehörige und Betreuungspersonen, um die Kommunikation im sozialen Umfeld zu ermöglichen und wie werden diese finanziert?

Nach dem Kenntnisstand der Landesregierung gibt es von unterschiedlichen Anbietern ein regional ausgewogenes Gebärdensprachkursangebot für Angehörige und Betreuungspersonen. Die Kosten hierfür sind unterschiedlich und von den Nutzerinnen und Nutzern zu tragen; verschiedene Anbieter gewähren für einkommensschwache Nutzerinnen und Nutzer Vergünstigungen. Nur in wenigen Ausnahmefällen ist es denkbar, dass eine Kostenübernahme durch einen Sozialleistungsträger erfolgen kann.

31. Gibt es eine Stelle für betroffene Familien, die sie beim Zugang zu allen in Frage kommenden Leistungen unterstützt und Formalitäten für sie erledigt?

Um betroffenen Familien in ihrer besonderen Situation beizustehen, fördert das Land Rheinland-Pfalz die bereits in den Antworten zu den Fragen 18, 19 und 30 erwähnte trägerübergreifende „Fachberatungsstelle für Fragen rund um die Pflege und Betreuung schwerst- und chronisch kranker Kinder Rheinland-Pfalz“. Familien von Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen sowie Fachleute des Sozial- und Gesundheitswesens erhalten hier zu allen Fragen – auch im Hinblick auf in Frage kommende Leistungen – Beratung und Unterstützung. Die Fachberatung arbeitet eng mit den flächendeckend vorhandenen Pflegestützpunkten zusammen. Die Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz unterstützen Beratungssuchende auch bei der Bearbeitung von Formalitäten.

Mit dem HörBIZ Trier gibt es für den Großraum Trier eine zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für Eltern und Kinder mit Hörbeeinträchtigungen. Im Einzelnen leistet das HörBIZ Trier: Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Lebensberatung für Menschen mit Hörproblemen, Hilfen für Angehörige, Hilfen bei Beantragung von Leistungen sowie bei Ambulanten Hilfen, Ambulantes betreutes Wohnen sowie sozialpädagogische Familienhilfe (konkret nach Angabe des HörBIZ: im Jahr 2013 Hilfe im Rahmen des Persönlichen Budgets in 19 Fällen und in 4 Fällen im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe). Ein weiterer Schwerpunkt des HörBIZ ist die häusliche Sprachförderung, Beratung und Förderung insbesondere für hör- oder sprachbehinderte Kinder mit dem Schwerpunkt gebärdensprachunterstützte Kommunikation. Die Finanzierung des HörBIZ erfolgt über die Fallfinanzierung (Sozialamt oder Jugendamt je nach Zuständigkeit) sowie durch Projektzuschüsse des Landes Rheinland-Pfalz jährlich in Form einer Zuwendung von ca. 4 000 Euro zur Förderung des Ehrenamtes.

Für die Unterstützung der ehrenamtlichen Beratung sowie zur Stärkung der Netzwerkarbeit im Sinne von Menschen mit Hörschädigungen wird der Landesverband der Gehörlosen Rheinland-Pfalz durch das Land gefördert.

32. Plant die Landesregierung neue Konzepte zur Begleitung von betroffenen Familien?

Eltern mit behinderten Kindern benötigen auch langfristig auf ihre individuelle Lebenssituation abgestimmte fachliche Hilfe und Begleitung. Hierzu soll das Leitungsangebot der Pflegekurse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch mehr auf die Situation pflegebedürftiger Kinder und ihrer Familien angepasst werden. Die Pflegekurse sollen auch von den speziellen Kinderkrankenpflegediensten angeboten werden. Die ambulante Kinderkrankenpflege gilt als besonderes niedrigschwelliges Unterstützungsangebot, sie sucht selbstverständlich die Familien in ihrer Häuslichkeit auf und ist erfahren und kompetent in der speziellen Versorgung kranker und behinderter Kinder.

Die Landesregierung führt hierzu noch Gespräche mit den Landesverbänden der Pflegekassen, damit diese unterstützenden und begleitenden Pflegekurse, die auch den individuellen Bedarf von Eltern berücksichtigen, flächendeckend angeboten werden können.

34. Können die betroffenen Familien Entlastungsmöglichkeiten nutzen? Gibt es Entlastungsangebote? Wenn ja, aus Sicht der Landesregierung ausreichend und flächendeckend?

Für betroffene Familien stehen unterschiedliche Entlastungsangebote zur Verfügung:

Seit dem 1. August 2013 haben alle Kinder ab einem Jahr einen Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege. Für einjährige Kinder mit Behinderung kann die Aufnahme in eine Krippengruppe, in eine Krippengruppe mit dem Schwerpunkt Einzelintegration oder in einer Kindergartengruppe mit kleiner Altersmischung in Betracht kommen.

Zur Entlastung der Familie und zur Vermeidung einer stationären Heimaufnahme können ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen. Neben Leistungen der Frühförderung (siehe Frage 8) kann eine Unterstützung/Assistenz durch einen ambulanten Dienst möglich sein. Diese Leistungen können auf Antrag auch als Persönliches Budget gewährt werden. Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine Geldleistung, die anstelle einer Sachleistung gewährt wird und mit der sich die Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten die notwendigen Hilfen selbst einkaufen können.

Einige stationäre Einrichtungen für Kinder mit Behinderung in Rheinland-Pfalz verfügen über Plätze, die als sogenannte Kurzzeitplätze ausgewiesen sind. Dort ist es möglich, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung für eine kurze Zeit im Jahr, etwa für die Dauer eines Urlaubs oder für die Dauer einer Erkrankung der betreuenden Person, Unterkunft und Betreuung finden.

Betroffenen Familien stehen zudem die vorhandenen besonderen Angebote anerkannter Pflegedienste sowie die nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote zur Entlastung zur Verfügung.

Nach den Angaben der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland halten etwa 360 zugelassene Pflegedienste besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung vor. Die Angebotsdaten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland enthalten keine Differenzierung hinsichtlich des Alters der zu betreuenden Versicherten. Jedoch zählen zu den vorgenannten rund 360 Pflegediensten auch die in der Antwort zu Frage 12 genannten zehn speziellen Kinderkrankenpflegedienste. Es ist davon auszugehen, dass die ambulanten Kinderkrankenpflegedienste diese Leistung ausschließlich für Kinder beziehungsweise deren Eltern vorhalten.

Den Kindern und Familien stehen auch die nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote offen. Das Land, die Kommunen und die Pflegekassen in Rheinland-Pfalz fördern niedrigschwellige Betreuungsangebote. Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind Angebote, bei denen qualifizierte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung in Gruppen oder zu Hause übernehmen, pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Nach den Angaben der für die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zuständigen Aufsicht und Dienstleistungsdirektion (ADD) bieten sechs Träger in Rheinland-Pfalz insgesamt neun zusätzliche Betreuungsangebote für die Gruppe der Kinder an.

Die Landesregierung möchte den Aufbau und die Weiterentwicklung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für betroffene Familien weiter voranbringen. Deshalb führt sie hierzu derzeit Gespräche mit der „Fachberatungsstelle für Fragen rund um die Pflege und Betreuung schwerst- und chronisch kranker Kinder Rheinland-Pfalz“, damit diese ihr Angebot gemeinsam mit den spezialisierten Kinderkrankenpflegediensten fortentwickelt und ausbaut.

35. Welche Maßnahmen seitens der Exekutiven und Legislative können aus Sicht der Landesregierung eine Verbesserung der Versorgungssituation der betroffenen Kinder und ihrer Familien bewirken?

Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind derzeit in unterschiedlichen Gesetzen verortet. Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung werden nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch vom zuständigen Träger der Jugendhilfe und für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch vom zuständigen Träger der Sozialhilfe gewährt. Derzeit wird bundesweit eine Debatte darüber geführt, wie die sich daraus ergebenden Schnittstellenprobleme beseitigt werden können, die derzeit oftmals zu Lasten der Kinder mit Behinderung und deren Eltern gehen.

In ihrem Abschlussbericht spricht sich die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und der Jugend- und Familienministerkonferenz eingesetzte Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ (unter Federführung von Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Saarland, bestehend aus Bund, Ländern, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger) mehrheitlich für eine „Große Lösung im Achten Buch Sozialgesetzbuch“ und die Schaffung eines neuen Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen im Achten Buch Sozialgesetzbuch aus. Die weitere Diskussion um die „Große Lösung im Achten Buch Sozialgesetzbuch“ ist in die aktuelle Debatte zur Neuordnung der Eingliederungshilfe (Bundes-teilhabe-gesetz) einzubeziehen.

In der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014 haben die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder mehrheitlich beschlossen, dass sie eine zeitnahe Positionierung des Bundes zur Umsetzung der „Großen Lösung im Achten Buch Sozialgesetzbuch“ und die Initiierung eines entsprechenden Beteiligungsprozesses wie zur Schaffung des Bundesteilhabe-gesetzes erwarten. Rheinland-Pfalz unterstützt diesen Beschluss. Nach Auffassung der Landesregierung ist die Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung eine zentrale Voraussetzung für ein inklusives Leistungssystem. Sie würde auch einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, eine Zersplitterung systemimmanenter sozialrechtlicher Zuständigkeiten zu beseitigen und „Hilfen aus einer Hand“ zu gewähren. Damit könnte eine deutliche Verbesserung der Versorgung der betroffenen Kinder und ihren Familien erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund hat der rheinland-pfälzische Landtag in einem gemeinsamen Entschließungsantrag (Drucksache 16/3440) der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Landesregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene im Rahmen der Länderbeteiligung für die Zusammenführung aller Leistungsbereiche, die Kinder und Jugendliche mit Behinderungen betreffen, in der sogenannten „Großen Lösung (SGB VIII)“ einzusetzen.

Daneben wird derzeit auf Initiative Hamburgs eine Diskussion über die Optimierung der gesetzlichen Grundlagen zur Komplexleistung Frühförderung geführt. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014 hat sich mit dieser Thematik beschäftigt. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern mit ihrem Beschluss mehrheitlich die Bundesregierung auf, umgehend einen Gesetzentwurf zur Optimierung der §§ 30 und 32 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und zur Frühförderverordnung dem Bundestag zur Abstimmung vorzulegen und dabei die landesspezifischen Erfahrungen auszuwerten. Rheinland-Pfalz unterstützt die Hamburger Initiative.

Der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Pflegeversicherung hat in seinem Abschlussbericht vom 27. Juni 2013 festgestellt, dass die Bedarfslagen pflegebedürftiger Kinder mit dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) besser als bei der heutigen Begutachtung erfasst werden. Damit verbessere sich die Einstufung pflegebedürftiger Kinder. Die Landesregierung setzt sich intensiv dafür ein, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff noch in dieser Legislaturperiode Eingang in das Elfte Buch Sozialgesetzbuch findet und somit die Situation auch von pflegebedürftigen Kindern verbessert.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin

