

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Gabriele Hiller-Ohm, Anette Kramme, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/10186 –

Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung voranbringen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die UN-Behindertenrechtskonvention ergänzt die allgemeinen Menschenrechte um die Perspektive von Menschen mit Behinderungen, also auch von Kindern mit Behinderungen, erstmals international einheitlich. Die frühkindliche Bildung ist dabei eine Säule, die das Recht der Kinder auf Bildung garantiert. Damit Kinder mit Behinderungen und drohenden Behinderungen gleichberechtigte Bildungschancen haben, unterstützen die Frühförderstellen die frühkindliche Bildung in Familien. Hier werden die Voraussetzungen geschaffen, damit Kinder individuell gestärkt am gesellschaftlichen Leben gemeinsam mit ihren Familien teilnehmen können.

Durch das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) im Jahr 2001 und die Frühförderungsverordnung (FrühV) im Jahr 2003 wurde ein interdisziplinäres System geschaffen, welches Kindern, die von Behinderung betroffenen oder bedroht sind, und ihren Familien einen abgestimmten Leistungskomplex von Beratung, Diagnostik, Förderung und Behandlung ermöglichen soll: die Komplexleistung Frühförderung.

Die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung erfolgt in der Praxis in den Bundesländern sehr unterschiedlich und nicht selten sehr unbefriedigend. Dies wird unter anderem in dem Abschlussbericht zur Studie „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“ des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. (ISG) von März 2012, welche das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Auftrag gegeben hatte, deutlich. Die Regelungen der Verordnung wurden sehr flexibel gestaltet, um die bestehende sehr unterschiedlich gewachsene Struktur in den Ländern nicht zu gefährden. Die Folge sind bundesweit unterschiedliche Interpretationen von Leistungsträgern und Leistungserbringern, was unter der Komplexleistung Frühförderung zu verstehen ist und welche Qualität diese Leistung aufweisen muss. Verbunden damit gibt es fortdauernd Streitigkeiten um die Finanzierung.

Da zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung Verhandlungen zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung, den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe und den Leistungserbringern notwendig sind und bisher sehr

unterschiedlich erfolgten, bleibt eine annähernd bundeseinheitliche Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung auch weiter auf der Strecke. Der Zuständigkeitsstreit zwischen Krankenkassen und Trägern der Sozial- und Jugendhilfe beeinträchtigt die Versorgung von Kindern mit Behinderungen und drohenden Behinderungen. Somit ist die Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern zu verbessern und gegebenenfalls sind Klarstellungen vorzunehmen.

Eine ergänzende Vernetzung mit den Frühen Hilfen des SGB XIII wird verschiedentlich in die Debatte eingebracht und sollte angesichts der zunehmenden Zahl von Kindern mit Bedarf an Frühförderung in schwierigen sozialen Situationen vorangetrieben werden.

Konkreter Handlungsbedarf ist unter anderem bereits von den Leistungserbringern, durch die ISG-Studie des BMAS und durch die Debatte in der Kinderkommission des Deutschen Bundestages formuliert worden. Konkrete und zeitnahe Aktivitäten zur Verbesserung der Situation für die betroffenen Kinder und Familien wurden dagegen von der Regierungskoalition bisher nicht unternommen.

1. Welche konkreten Schnittstellenprobleme sieht die Bundesregierung bei der Umsetzung der FrühV, und welche Wege zur Lösung werden aktuell in der Bundesregierung und mit den Ländern diskutiert?
2. Worin sieht die Bundesregierung die Ursachen für die fortbestehenden Abstimmungs- und Schnittstellenprobleme im Bereich Frühförderung?
3. Welche konkreten Schritte wurden seit Verabschiedung des Nationalen Aktionsplanes durch die Bundesregierung ergriffen, um die Schnittstellenprobleme und Abstimmungsprobleme zu beseitigen?
4. Plant die Bundesregierung eine weitere Überprüfung der aktuellen bundesgesetzlichen Regelungen zur Komplexleistung Frühförderung in Bezug auf die Leistungs- und Finanzierungsstrukturen in der Umsetzung der FrühV?
Wenn nein, warum nicht?
5. Zieht die Bundesregierung zur Beseitigung der Schnittstellenprobleme bereits jetzt bundesgesetzliche Änderungen in Betracht?
Wenn ja, welche Änderungen werden hierzu diskutiert, und könnte ein entsprechender Vorschlag noch in dieser Legislaturperiode gemacht werden?
Wenn nein, warum nicht?
6. Wird das BMAS gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Klärung auf Bundesebene herbeiführen und festlegen, welche Kosten im Rahmen der Frühförderung von den Krankenkassen übernommen werden sollen, damit die Krankenkassen nicht länger regional unterschiedlich, sondern bundeseinheitlich Leistungen gewähren?
Wenn ja, bis wann soll dies geschehen?
Wenn nein, warum nicht?
7. Hält es die Bundesregierung für sinnvoll, bundeseinheitliche Festlegungen zu Leistungsinhalt, Leistungsumfang und Qualität zu treffen und diese in der FrühV zu konkretisieren?
Wenn ja, bis wann soll dies realisiert werden?
Wenn nein, warum nicht?
8. Hält die Bundesregierung eine gesetzliche Definition der Komplexleistung Frühförderung, die keine Addition von Einzelleistungen, sondern eine inte-

grierte eigenständige Leistung in der gemeinsamen Verantwortung der Leistungsträger ist, für sinnvoll?

Wenn nein, warum nicht?

9. Welche Regelungen zur Pauschalvergütung sowie zur Kostenteilung der Rehabilitationsträger hält die Bundesregierung für geeignet, um entsprechende Anreize zur gemeinsamen Leistungsträgerschaft zu geben?

Die Fragen 1 bis 9 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hatte im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein Forschungsvorhaben angekündigt mit dem Ziel, die strukturellen und finanziellen Hindernisse bei der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung aufzuarbeiten und im Benehmen mit den Ländern Handlungsoptionen zu deren Beseitigung zu sondieren.

Mit dem Vorhaben wurde das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. (ISG) in Köln beauftragt. Die Ergebnisse des im Februar 2012 abgeschlossenen Vorhabens wurden im März 2012 im Rahmen eines Workshops im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und mit Vertretern der Länder, der Leistungsträger und der Verbände vorgestellt und diskutiert.

Dabei ist deutlich geworden, dass es in den untersuchten Regionen keine Hinweise auf Versorgungslücken oder unversorgte Kinder gab. Demnach erhält dort jedes bedürftige Kind Leistungen zur Frühförderung. Unabhängig davon gibt es ungelöste Probleme an den Nahtstellen der Leistungen der an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Trägerbereiche. Mithilfe untergesetzlicher Handlungsoptionen wie dem Abschluss von ergänzenden Vereinbarungen zwischen den Leistungsträgern auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) will die Bundesregierung bestehende Probleme deutlich verringern und – wo möglich – beseitigen. Ein gesetzlicher Änderungsbedarf wird derzeit nicht gesehen.

10. Was ergab die Auswertung der Erhebung des BMAS bei 500 Frühförderstellen zum Stand der Umsetzung der FrühV vor Ort, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung daraus?

Die informatorische Datenerhebung bei den Frühförderstellen durch das BMAS im Sommer 2010 verfolgte das Ziel, eine Einschätzung zu erhalten, in wieweit die Empfehlungen des gemeinsamen Rundschreibens BMAS/BMG vom 24. Juni 2009 in den Frühförderstellen umgesetzt wurden. Die Datenerhebung war grundsätzlich als Voll-/Gesamterhebung konzipiert. Im Verlauf der Datenerhebung ergaben sich aber eine Reihe von definitorischen, tatsächlichen und methodischen Schwierigkeiten, die später auch in der ISG-Studie von 2012 bestätigt wurden: So konnten wegen der unterschiedlichen Struktur und Finanzierung der Frühfördersysteme in den Bundesländern die Daten z. B. aus Berlin und Rheinland-Pfalz nicht erhoben oder verwertet werden. In einer Vorstellung der Untersuchung vor Vertretern der Leistungsträger und der Verbände behinderter Menschen am 16. November 2010 wurde die Erhebung daher einvernehmlich nicht als wissenschaftliche Untersuchung, sondern als reine Datensammlung klassifiziert. Das BMAS hat daraus den Schluss gezogen, dass weiterer Forschungsbedarf zu der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung besteht und hat deshalb im Jahr 2011 die bereits in der Antwort zu den Fragen 1 bis 9 erwähnte ISG-Studie beauftragt.

11. Wie bewertet die Bundesregierung die Diskussion zur Frühförderung innerhalb der Kinderkommission des Deutschen Bundestages in der 17. Legislaturperiode, und welche Schlüsse zieht sie daraus?

Die Diskussion der Kinderkommission des Deutschen Bundestages hat die Fragestellungen zur Komplexleistung Frühförderung umfassend herausgearbeitet. Es wurde offengelassen, ob die Umsetzung sämtlicher Forderungen eine Verbesserung der Versorgungslage behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder in den Regionen herbeiführen würde.

Die Diskussion im Deutschen Bundestag hat aus Sicht der Bundesregierung außerdem gezeigt, dass die Details zur Komplexleistung nur durch eine Verständigung der Leistungsträger und der Leistungserbringer geklärt werden können. Gleichzeitig wurde aber auch die schwierige Haushaltslage der beteiligten Leistungsträger als ein Hauptgrund für die Umsetzungsprobleme identifiziert. In den unterschiedlichen Diskussionsbeiträgen wurde überdies immer wieder die Frage aufgeworfen, „bekommen die richtigen Kinder die richtigen Leistungen“.

Aus Sicht der Bundesregierung sollten daher durch klare, bundesweit akzeptierte Definitionen, insbesondere transparente, einheitliche Kriterien bei der Bedarfsfeststellung eine Bereitschaft der Leistungsträger geschaffen werden, an den entscheidenden Nahtstellen der Komplexleistung Frühförderung ein verbessertes Verständnis der gegenseitigen Aufgaben und eine engere und effizientere Kooperation aller Beteiligten zu erzielen.

12. Hält es die Bundesregierung angesichts der bestehenden Probleme zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung weiterhin für notwendig, der Entschließung des Bundesrates zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung von 2003 – eine klare Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen, die im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung zu erbringenden Leistungen den jeweiligen Kostenträgern eindeutig zuzuordnen und im Gesetz selbst klare Aussagen zur ausgewogenen Aufteilung der Kosten im Rahmen der Komplexleistung zu treffen – nunmehr durch gesetzliche Änderungen zu entsprechen?

Wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 9 wird verwiesen.

13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Beteiligung der Betroffenen und ihrer Verbände gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention an der Ausgestaltung der Leistungen zur Frühförderung in den Ländern vor, und ist die Bundesregierung der Auffassung, dass gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention eine Einbeziehung der Betroffenen, auch im Bereich der Leistung zur Frühförderung in den Ländern und im Bereich der Vertragsgestaltung, erfolgen muss?

Wenn ja, wie kann dies gelingen, und welcher gesetzliche Änderungsbedarf bestünde?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände angemessen in die Ausgestaltung der Leistungen der Frühförderung vor Ort eingebunden sind und es insoweit keiner besonderen gesetzgeberischen Maßnahmen zur Stärkung ihrer Beteiligungsrechte bedarf. Im Übrigen sind die Verbände von Menschen mit Behinderungen häufig selbst Leistungsanbieter und damit Vereinbarungspartner im Bereich der Frühförderung.

14. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage des ISG-Gutachtens von März 2012 zur Wirkung des Rundschreibens von BMAS und BMG aus 2009, und teilt sie die dort geäußerte Ansicht, dass die Bemühungen um Klarstellungen und vermittelnde Gespräche seitens des Bundes nur wenig an der fehlenden flächendeckenden und bundesweit uneinheitlichen Leistungserbringung geändert haben?

Wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?

15. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Kenntnis über das gemeinsame Rundschreiben von 2009 bei den Leistungsträgern nicht ausreichend ist bzw. die darin gemachten Abgrenzungen des Leistungsinhalts der Komplexleistung Frühförderung nicht ausreichend umgesetzt werden?

Wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?

16. Wird die Bundesregierung zu den regional unterschiedlichen Auslegungen seitens der Krankenkassen, welche Leistungen im Rahmen der Frühförderung übernommen werden, eine Klärung durch das BMG herbeiführen, die in entsprechenden gesetzlichen Vorgaben mündet?

Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 14 bis 16 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 9 wird verwiesen.

17. Wie kann nach Ansicht der Bundesregierung die Sicherung eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebotes zur Frühförderung erfolgen, und welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung an dieser Stelle?

Ein offenes, niedrigschwelliges, interdisziplinäres Beratungsangebot ist in vielen Fällen Grundvoraussetzung, um Entwicklungsrisiken frühzeitig zu erkennen. Dieses wichtige Leistungselement sollte vor der Einleitung einer Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können. Das BMAS und das BMG haben bereits in ihrem Gemeinsamen Rundschreiben vom 24. Juni 2009 deutlich gemacht, dass ein derart zugeschnittenes Beratungsangebot Bestandteil von Landesrahmenvereinbarungen und auch von Vergütungsvereinbarungen sein soll.

18. Wie ist der aktuelle Stand der Diskussion zwischen Bund und Ländern zur sogenannten Großen Lösung im SGB VIII, und wann wird die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen?

Die „Große Lösung SGB VIII“ (Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe) ist Gegenstand der von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ (Bund, Länder, kommunale Spitzenverbände, BAG der Landesjugendämter und Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe – BAGüS). Die Arbeitsgruppe hat der ASMK 2011 einen qualifizierten Zwischenbericht vorgelegt, in dem sie sich mehrheitlich für die „Große Lösung SGB VIII“ ausgesprochen hat. Gleichzeitig wird ausgeführt, dass aber auch noch offene Punkte zu prüfen sind und mit ausgewählten Verbänden, Betroffenenengruppen und kommunalen Praktikern Fachgespräche geführt werden sollen.

Die ergebnisoffenen Beratungen dauern noch an.

19. Worauf ist die vollkommene Trennung der Frühen Hilfen (SGB VIII) vom Leistungsbereich Frühförderung zurückzuführen, und welche fachliche Auffassung vertreten jeweils die Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zu einer Überwindung dieser bestehenden Trennung?
20. Sieht die Bundesregierung die Möglichkeit, die Systeme Frühförderung und Frühe Hilfen miteinander enger zu vernetzen, um gerade Kinder, die in einem schwierigen sozialen Umfeld leben, zielgerichteter unterstützen zu können?

Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 19 und 20 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Bundeskinderschutzgesetz definiert Frühe Hilfen in § 1 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) als ein wesentliches Unterstützungselement für Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft. Frühe Hilfen verfolgen das Ziel, durch möglichst frühzeitige, koordinierte und multiprofessionelle Informations-, Beratungs- und Hilfeangebote Elternkompetenzen von Anfang an zu stärken, um Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern bestmöglich zu fördern, Risiken für ihr Wohl möglichst früh wahrzunehmen und Gefährdungen systematisch abzuwenden. Das System Frühe Hilfen ist nicht einem Leistungsbereich, wie etwa der Kinder- und Jugendhilfe, zuzuordnen; es überschreitet und überwindet vielmehr Systemgrenzen und wirkt ebenso integrativ wie verantwortungsadditiv, ohne die Unterschiede und Eigenständigkeit der beteiligten Systeme zu nivellieren. Zielgruppe Früher Hilfen sind Kinder bereits während der Schwangerschaft bis zum Alter von circa drei Jahren und damit Schwangere und werdende Väter sowie junge Mütter und Väter. Frühe Hilfen umfassen sowohl Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung (universelle/primäre Prävention) richten, als auch Angebote insbesondere für Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Leistungen der Frühförderung wenden sich in spezifischer Weise vor allem an das behinderte oder von Behinderung bedrohte Kind.

Die Zielgruppen beider Hilfesysteme stehen insofern in einem Zusammenhang als eine (drohende) Behinderung des Kindes zu einer besonderen Belastungssituation für die Familie führen kann. Familien in einer solch belastenden Lebenssituation können wirksam gestärkt werden, wenn verschiedene Institutionen intensiv in Netzwerken Früher Hilfen zusammenarbeiten. Das Bundeskinderschutzgesetz regelt daher in § 3 KKG den Auf- und Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen. Dabei werden in § 3 Absatz 2 KKG die Frühförderstellen als wichtige Netzwerkpartner neben anderen zu beteiligenden Institutionen, wie zum Beispiel den Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe, den Gesundheitsämtern und den Sozialämtern, explizit genannt. Auch im Rahmen der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“, mit der sich das BMFSFJ ab 2012 vier Jahre lang mit insgesamt 177 Mio. Euro sowie ab 2016 dauerhaft mit 51 Mio. Euro jährlich zur Stärkung der Netzwerke „Frühe Hilfen“ und der psychosozialen Unterstützung von Familien engagiert, ist die Einbindung der Einrichtungen der Frühförderung im Netzwerkaufbau eine Voraussetzung für die Förderfähigkeit.

21. Gibt es aktuell zwischen den jeweils für die Leistungsbereiche Frühförderung und Frühe Hilfen zuständigen Bundesministerien (BMAS, BMFSFJ und BMG) zu diesem Thema Abstimmungsverfahren?

Wenn ja, welchen Inhalt haben diese Abstimmungen?

22. Gibt es zur Vernetzung der Leistungsbereiche Frühförderung und Frühe Hilfen Abstimmungsverfahren mit den Ländern?

Wenn ja, welchen Inhalt haben diese Abstimmungen, und welche Auffassungen vertreten die Länder?

Die Fragen 21 und 22 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Frühförderung ist ein wichtiger Partner in den Netzwerken Frühe Hilfen. Im neuen Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) und in der Verwaltungsvereinbarung der im BKSchG konstituierten Bundesinitiative sind die Einrichtungen zur Frühförderung auch explizit als zentrale Netzwerkpartner im Kontext der Frühe Hilfen genannt.

Die bundesweite Befragung der Gesundheits- und Jugendämter des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) zum Stand des Ausbaus der Frühen Hilfen in den Kommunen kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Frühförderstellen sowohl in der Bedeutung als auch in der Kooperationsqualität zu den zehn wichtigsten Kooperationspartnern in den kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen gehören. Auch die vom NZFH durchgeführte Expertise zu den Rechts- und Finanzierungsgrundlagen der Frühe Hilfen kommt zu dem Resümee, dass Frühförderstellen institutionell in die Netzwerke Früher Hilfen einbezogen werden sollten. Aus diesem Grund hat das NZFH 2010 zunächst eine gemeinsame Fachtagung mit dem Bundesverband der Lebenshilfe als zentralen Träger der Frühförderung veranstaltet. Auf dieser Tagung wurden der Zusammenhang von Frühe Hilfen und Frühförderung fachlich erörtert und die Schnittstellen beleuchtet (s. Tagungsdokumentation unter www.fruehehilfen.de/netzwerk/veranstaltungen-zu-fruehen-hilfen/veranstaltungsarchiv/bericht-zur-fachtagung-interdisziplinaere-fruehoferderung-im-system-der-fruehen-hilfen/).

Um die Möglichkeiten der Synergien von Frühe Hilfen und Frühförderung für eine breitere Fachöffentlichkeit aufzuarbeiten, erstellt das NZFH derzeit in Kooperation mit den Trägern der Frühförderung, dem Bundesverband der Lebenshilfe und der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) e. V., ein Impulspapier, in dem die Schnittstellen zwischen Frühförderung und Frühe Hilfen herausgearbeitet werden.

23. Entspricht es den Tatsachen, dass die Bundesregierung die Einsetzung einer Expertenarbeitsgruppe aus Vertretern von BMAS, BMG und BMFSFJ geprüft hat, und wie ist das Ergebnis dieser Prüfung?
24. Wie müsste der Arbeitsauftrag einer solchen Expertenarbeitsgruppe konkret umschrieben sein, um den aktuellen Problemen im Bereich der Komplexleistung Frühförderung gerecht zu werden?

Die Fragen 23 und 24 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung prüft die unterschiedlichen Handlungsoptionen, die sich aus der ISG-Studie ergeben haben. Dies schließt unter Berücksichtigung des Selbstverwaltungsrechts der Leistungsträger sowie der regionalen Vielfalt in der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung, insbesondere die Möglichkeit eines Abschlusses einer freiwilligen Vereinbarung ein. Diese könnte

gegebenenfalls auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geregelt werden. Die Einsetzung einer Arbeitsgruppe aus Vertretern des BMAS, des BMG und des BMFSFJ ist derzeit nicht vorgesehen.

Aus Sicht der Bundesregierung bedarf es insbesondere verbindlicher Definitionen, praktischer, an den Bedarfen der behinderten Kinder ausgerichteter exemplarischer Leistungskataloge und der Verständigung auf einheitliche Qualitätsgrundsätze. Klärungsbedarf besteht dabei auch in Bezug auf den Zugang und die Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Ferner sollte insbesondere die organisatorische Ausgestaltung der Diagnostik sowie der erforderliche zeitliche Umfang hierfür in den Blick genommen werden. Mit der ICF-CY der WHO liegt eine Klassifikation vor, die eine gemeinsame Sprache zwischen den Leistungsträgern und Leistungserbringern ermöglicht und helfen könnte, Nahtstellen einzugrenzen.