

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Matthias Seestern-Pauly, Jens Beeck, Katja Suding, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/30311 –**

Kinder mit besonderem Förderbedarf in der frühkindlichen Bildung

Vorbemerkung der Fragesteller

Alle Kinder haben das Recht auf Bildung. Kinder mit besonderen Förderbedarfen sind eine Bereicherung für unsere Gesellschaft und bedürfen spezieller Konzepte und Strukturen, um ihre Fähigkeiten zu entwickeln und ihre individuellen Talente zu entfalten.

Der frühkindlichen Bildung kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Denn sprachliche, soziale und motorische Förderungen sind für Kita-Kinder mit speziellen Förderbedarfen von besonderer Wichtigkeit. Die Corona-Pandemie stellt für Kinder mit besonderem Förderbedarf dabei aufgrund von Kita-Schließungen und Unterbrechungen der Förderung eine große zusätzliche Belastung dar.

Aus Sicht der Fragesteller ist es von Interesse, zu erfahren, wie sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Bedarf an besonderer Förderung von Kindern entwickelt hat, welche Studien und Modellprogramme in diesem Zusammenhang gefördert werden und wie sich die Erkenntnisse und Maßnahmen der Bundesregierung in diesem Bereich innerhalb der letzten Jahre entwickelt haben. Darüber hinaus besteht Informationsbedarf über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf laufende Modellprogramme, deren Verlauf durch die Pandemie-Maßnahmen beeinträchtigt wird.

1. Welche Studien zu psychischen Erkrankungen von Kindern werden nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit im Forschungsnetz psychische Erkrankungen (FZPE) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) durchgeführt (bitte nach Studie, durchführendem Forschungsverbund, Laufzeit und Höhe der Förderung aufschlüsseln)?

Im Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen werden die folgenden Studien zu psychischen Erkrankungen von Kindern durchgeführt:

Titel der Studie	Verbund	Laufzeit	Fördermittel
Entwicklung und Validierung eines Screening-Instruments und eines internetbasierten Training-Tools für Autismus-Spektrum-Störungen bei Kindern und Jugendlichen	ASD-Net	01.02.2015 bis 31.01.2021	367.366 Euro
Bestimmung neurobiologischer Marker zur Prädiktion des Erfolgs eines sozialen Kompetenztrainings bei Autismus-Spektrum-Störungen	ASD-Net	01.02.2015 bis 30.09.2021	319.784 Euro
Klinische Studie zur evidenzbasierten, stufenweisen Versorgung von ADHS bei Vorschulkindern	ESCA-Life	01.02.2015 bis 31.10.2021	514.654 Euro
Klinische Studie zur evidenz-basierten, stufenweisen Versorgung von ADHS bei Schulkindern	ESCA-Life	01.02.2015 bis 31.12.2021	926.104 Euro
Bedeutung des Elterneinbezugs in der intensivierten Expositionsbehandlung von Kindern mit Angststörungen	Protect-AD	01.02.2015 bis 30.09.2021	1.768.060 Euro

- Wie hat die Bundesregierung über die Fortführung des Forschungsnetzes zu psychischen Erkrankungen entschieden, und wird die Erforschung psychischer Erkrankungen zukünftig im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit gebündelt (vgl. Antwort der Bundesregierung zu Frage 2 auf Bundestagsdrucksache 19/22071)?

Das Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen wird mit Abschluss der genannten Vorhaben auslaufen. Die Erforschung psychischer Erkrankungen wird zukünftig im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit gebündelt werden.

- Welche aktuellen repräsentativen Daten liegen der Bundesregierung zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen von Kindern vor (bitte für die letzten fünf Jahre und nach Altersgruppen und Diagnose aufschlüsseln)?

Die gewünschten Daten zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen von Kindern liegen der Bundesregierung für die letzten fünf Jahre und in der gewünschten Aufschlüsselung nicht vor.

- Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte für die letzten fünf Jahre und nach Altersgruppen und Diagnose aufschlüsseln)?

Diagnoseprävalenzen können aus zu Abrechnungszwecken erhobenen Routinedaten der Krankenkassen bzw. des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) ermittelt werden. Diese liegen aufgrund erforderlicher aufwändiger Aufbereitungsschritte in der Regel nur mit mehrjähriger Verzögerung vor. Die aktuellsten derzeit verfügbaren Daten zur administrativen Prävalenz von Diagnosen psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter liegen für das Jahr 2017 aus einer Analyse des ZI auf Grundlage der zusammengeführten ambulanten Abrechnungsdaten sämtlicher gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland vor und können der Tabelle 1 entnommen werden ().

Soweit es in der Fragestellung um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geht, weist die der Bundesregierung bekannte Copsy-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf auf zunehmende Symptommhäufigkeiten für psychische Auffälligkeiten (Ängstlichkeit, Depressivität) hin. Aussagen zu der in den Fragestellungen adressierten Entwicklung der Häufigkeit von manifesten psychischen Erkran-

kungen bzw. psychischen Störungen können auf dieser Datengrundlage jedoch nicht getroffen werden.

5. Wie viele Schwerbehindertenausweise wurden in den letzten fünf Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund von psychischen Erkrankungen von Kindern beantragt (bitte nach Alter der Antragsteller aufschlüsseln)?
 - a) Wie viele dieser Ausweise wurden bewilligt (bitte nach Alter der Antragsteller aufschlüsseln)?
 - b) Falls keine Daten vorliegen, warum nicht, und wie plant die Bundesregierung, dies zu ändern?

Eine Statistik der letzten fünf Jahre über die Anzahl der beantragten Schwerbehindertenausweise aufgrund psychischer Erkrankungen von Kindern liegt der Bundesregierung nicht vor.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lässt sich aus der beigefügten Tabelle* entnehmen, wie viele Schwerbehindertenausweise, die aufgrund von psychischen Erkrankungen insgesamt in allen Altersgruppen bestehen, auf Kinder entfallen:

Jahr	insgesamt	Davon unter 4 Jahre	Davon zwischen 4-6 Jahre	Davon zwischen 6-15 Jahre	Davon zwischen 15-18 Jahre
2015/2016	1.598.275	4.292	5.393	45.051	19.555
2017/2018	1.661.143	4.819	6.141	50.365	21.319
2019/2020	1.756.976	5.586	7.446	58.075	22.689

* Die Daten sind aus der Statistik der schwerbehinderten Menschen zu entnehmen, die zweijährlich durch das Statistische Bundesamt veröffentlicht wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Daten hinsichtlich der zugrundeliegenden Diagnose nur um die jeweils schwerste Behinderung handelt und psychische Erkrankungen auch zusammen mit anderen Krankheitsbildern einhergehen können. Die Feststellung einer Schwerbehinderung ist oftmals ein Konglomerat aus mehreren Erkrankungen.

6. Wie viele Anträge auf Gleichstellung wurden in den letzten fünf Jahren bei der Agentur für Arbeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen gestellt?
 - a) Wie viele dieser Anträge wurden positiv beschieden (bitte in absoluten Zahlen und vom Hundert angeben)?
 - b) Wie lang war die durchschnittliche Bearbeitungszeit der Anträge?

Die Bundesagentur für Arbeit erfasst bei den Anträgen auf Gleichstellung in ihren Fachverfahren nicht, welche Art der Behinderung dem Antrag zugrunde liegt. Daher sind statistische Auswertungen hierzu nicht möglich.

7. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Kinder entwickelt, die in der Tageseinrichtung Eingliederungshilfe nach dem Zwölften bzw. Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII bzw. SGB VIII) wegen mindestens einer Form der Behinderung erhalten (bitte für die letzten zehn Jahre nach Altersgruppen und Bundesländern aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Kinder, die wegen mind. einer Form der Behinderung in Kindertageseinrichtungen Eingliederungshilfe erhalten (2013* bis 2020**, nach Ländern und Altersgruppen) können der folgenden Tabelle entnommen werden:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kinder unter 3 Jahren								
Baden-Württemberg	259	327	294	269	294	276	273	/
Bayern	262	341	387	396	392	449	550	/
Berlin	441	522	556	530	558	533	553	/
Brandenburg	201	201	172	173	159	148	159	/
Bremen	23	30	18	18	14	42	54	/
Hamburg	30	50	43	49	51	80	86	/
Hessen	141	203	226	231	248	257	245	/
Mecklenburg-Vorpommern	80	68	61	45	48	57	61	/
Niedersachsen	297	230	248	250	269	272	275	/
Nordrhein-Westfalen	426	566	618	689	637	617	704	/
Rheinland-Pfalz	155	109	145	124	145	128	116	/
Saarland	48	50	35	36	49	37	35	/
Sachsen	301	266	240	241	192	248	264	/
Sachsen-Anhalt	180	167	173	169	170	178	173	/
Schleswig-Holstein	71	74	74	67	73	75	87	/
Thüringen	236	271	242	231	210	250	232	/
Deutschland	3.151	3.475	3.532	3.518	3.509	3.647	3.867	3.798
Kinder zwischen 3 Jahren und dem Schuleintritt								
Baden-Württemberg	5.028	4.846	5.008	5.203	5.221	5.207	5.446	/
Bayern	5.913	6.271	5.974	6.455	6.576	8.044	8.807	/
Berlin	6.335	6.559	6.993	7.512	7.444	7.396	7.715	/
Brandenburg	2.220	1.973	1.967	1.958	1.819	1.849	1.749	/
Bremen	1.034	1.002	717	749	732	738	849	/
Hamburg	1.766	1.830	1.810	1.680	1.783	1.943	2.161	/
Hessen	4.665	4.621	4.607	4.681	4.738	4.774	4.975	/
Mecklenburg-Vorpommern	2.168	2.054	2.123	2.124	2.017	2.052	2.001	/
Niedersachsen	9.675	9.307	9.263	9.224	9.365	9.526	9.633	/
Nordrhein-Westfalen	17.215	17.640	17.938	18.513	19.019	19.052	19.211	/
Rheinland-Pfalz	2.862	2.353	2.492	2.399	2.461	2.516	2.532	/
Saarland	1.215	940	852	891	902	848	837	/
Sachsen	4.651	4.526	4.497	4.621	4.610	4.509	4.445	/
Sachsen-Anhalt	2.098	2.010	2.027	2.035	1.998	1.998	1.930	/
Schleswig-Holstein	3.906	3.370	3.291	3.304	3.268	3.335	3.299	/
Thüringen	2.317	2.336	2.306	2.116	2.221	2.124	2.123	/
Deutschland	73.068	71.638	71.865	73.465	74.174	75.911	77.713	79.990

* Die Abfrage nach den Kindern, die wegen mind. einer Form der Behinderung Eingliederungshilfe erhalten, wird erst seit 2013 in dieser Form durchgeführt. In den Vorjahren gab es zudem mehrere Änderungen in der Statistik. Um die Vergleichbarkeit herzustellen, werden die Daten daher ab 2013 berichtet.

** Länderergebnisse für das Jahr 2020 liegen derzeit noch nicht vor.

Quelle: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und öffentlich geförderter Tagespflege; Berechnungen der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung aus den 19 Modellstandorten erlangt, welche im Rahmen des Bundesprogramms „Kindertagespflege: Weil die Kleinsten große Nähe brauchen“ das Handlungsfeld Inklusion ausgewählt haben, und welchen Handlungsbedarf hat die Bundesregierung aus diesen Erkenntnissen identifiziert?

Das Handlungsfeld Inklusion bot einen guten Rahmen, um das Ziel der gemeinsamen Betreuung aller Kinder insbesondere in Kindertagespflege zu unterstützen. So förderte das Bundesprogramm Kindertagespflege in 19 Standorten konkret folgende Maßnahmen:

- Kindertagespflegeplätze, die auf die (besonderen) Bedürfnisse der Kinder ausgerichtet sind,
- Handbuch für inklusive Kindertagesbetreuung zur Planung, Steuerung und Gestaltung von Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (hier ist der Landkreis Groß-Gerau als Beispiel guter Praxis hervorzuheben),
- „Inklusive“ Fachberatung Kindertagespflege zur Beratung, Begleitung sowie (passgenauer) Vermittlung der beteiligten Familien und Institutionen,
- Kooperation und Vernetzung mit zuständigen Fachdiensten für Menschen mit Beeinträchtigung sowie Migrations- bzw. Fluchterfahrung,
- Konzepte der Weiterbildung zum Thema „Inklusion in der Kindertagespflege“,
- rechtliche Rahmung und Richtlinien zur Umsetzung von „Inklusion in Kindertagespflege“ auf kommunaler Ebene, z. B. durch Anpassung der Vergütung.

Jeder dieser Standorte erarbeitete ein Konzept bzw. einen Handlungsleitfaden, um ein gemeinsames Verständnis umfänglicher Inklusion zu entwickeln. Auf dieser Grundlage wurden Verfahrensabläufe analysiert und für die Beteiligten optimiert. Besonderes Augenmerk lag dabei in der Früherkennung besonderer Bedarfe unter besonderer Berücksichtigung der Finanzierungen nach SGB VIII und SGB XII.

Um alle Beteiligten zu einem inklusiven Arbeiten in Kindertagespflege zu befähigen, wurden fachspezifische Fortbildungen angeboten und organisiert.

Die Erfahrungen aus dem Bundesprogramm „Kindertagespflege“ zeigen, dass Kindertagespflege wegen seiner besonderen Merkmale wie Personenzentrierung, Barrierefreiheit, sozialräumliche Ausrichtung der Angebote und Hilfen sowie Partizipation durch Kompetenzorientierung geeignet ist, frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung gerade für Kinder unter drei Jahren inklusiv umzusetzen und deren Teilhabe in der Gesellschaft mitzugestalten.

9. Welche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf laufende Modellprogramme, wie z. B. das Bundesprogramm „ProKindertagespflege: Wo Bildung für die Kleinsten beginnt“, sind der Bundesregierung bekannt?
10. Plant die Bundesregierung Anpassungen für laufende Modellprogramme aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Corona-Pandemie hatte bekanntermaßen Auswirkungen auf die gesamte Landschaft der Kinderbetreuung in Deutschland. Von daher mussten auch die Bundesprogramme auf die veränderte Situation reagieren und ihre vielfältigen Aktivitäten anpassen oder neu gestalten.

Eine interne Befragung unter den Sprach-Kitas hat gezeigt, dass 89 Prozent der Sprach-Kitas auch während der Kita-Schließungen Kontakt zu den Familien gehalten haben, deren Kinder nicht im Rahmen der Notbetreuung betreut werden konnten. Mithilfe von u. a. selbst erstellten Videobotschaften, über Social-Media-Kanäle oder durch Corona-konforme Tür-, Fenster- oder Zaungespräche haben die Sprach-Kitas den Familien pädagogische Materialien bereitgestellt und Anregungen für Aktivitäten zu Hause angeboten.

Auch im Bundesprogramm „Kita-Einstieg: Brücken bauen in frühe Bildung“ wurden während der Corona-Pandemie verschiedene Angebote zur Verfügung gestellt, um mit Familien in Kontakt zu bleiben.

So wurden vielerorts u. a. „Fensterberatungen“ für Eltern ins Leben gerufen, Spiel- und Basteltreffen für Kinder ins Freie verlegt und mehrsprachige Informationen zum System der Kindertagesbetreuung auf digitalen Pinnwänden bereitgestellt.

Um den Erfolg der Bundesprogramme unter den Bedingungen der Corona-Pandemie zu sichern, wurden in allen Programmen Anpassungen in der Kommunikation und Beratung und teilweise auch in der Förderung vorgenommen. So wurde in der Fachkräfteoffensive im Frühjahr 2020 die offene Weiterbildungsplattform „Praxisanleitung Digital“ bereitgestellt, auf der pädagogische Fachkräfte, die angehende Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen begleiten, auf ein umfangreiches digitales Schulungsangebot zugreifen können. Im Jahr 2021 wurden zusätzliche Fördermodule für die beteiligten Träger auf den Weg gebracht. Diese haben zum Ziel, die Beteiligten am Bundesprogramm zu entlasten und die Verankerung der Programmimpulse zu unterstützen. Aufgrund der großen Nachfrage nach den Fördermodulen, insbesondere nach dem Modul „Kitahelferin/Kitahelfer“, mit dem das pädagogische Personal von nicht-pädagogischen Aufgaben entlastet wird, konnten bereits im April 2021 alle hierfür zur Verfügung stehenden Fördermittel vollständig gebunden werden.

Damit noch mehr Kinder von der alltagsintegrierten sprachlichen Bildungsarbeit in den Sprach-Kitas profitieren können und die Pandemie nicht lange nachwirkt, stellt das BMFSFJ in den Jahren 2021 und 2022 im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ 100 Mio. Euro zur Verfügung. Damit können bundesweit 1 000 zusätzliche Fachkräfte in Sprach-Kitas sowie 80 neue Fachberatungen gefördert werden. Bereits bestehende sowie neue Sprach-Kitas, die mindestens 100 Kinder betreuen, können eine weitere zusätzliche Fachkraft beantragen. Das zweistufige Antragsverfahren für die 1 000 neuen Fachkräfte ist am 07. Juni 2021 gestartet.

Das BMFSFJ unterstützt außerdem alle Sprach-Kitas und zusätzlichen Fachberatungen in den Jahren 2021 und 2022 mit zwei weiteren Zuschüssen: einem Zuschuss zur Unterstützung beim Einsatz digitaler Medien in der pädagogischen Arbeit (Digitalisierungszuschuss) in Höhe von je 900 € in den Jahren 2021 und 2022 sowie einem Aufhol-Zuschuss in Höhe von 3 400 Euro im Jahr 2021 und 3 200 Euro im Jahr 2022. Der Aufholzuschuss kann für pädagogische Materialien, zusätzliche Angebote und personelle Unterstützung eingesetzt werden.

Um auf die besonderen Herausforderungen der Corona-Pandemie im Bundesprogramm „Kita-Einstieg: Brücken bauen in frühe Bildung“ zu reagieren, wurden ergänzende Fördermodule für die Jahre 2021 und 2022 zur Verfügung gestellt. Dazu zählt u. a. die Unterstützung der digitalen Ausstattung an den Projektstandorten.

Die Corona-Pandemie stellt auch die im Bundesprogramm „ProKindertagespflege“ geförderten 47 Standorte vor neue Herausforderungen. Mit jedem Lock-Down waren physische Präsenzangebote nahezu ausgeschlossen. Sowohl bei der Umsetzung der Qualifizierungskurse nach dem „Qualifizierungshandbuch (QHB) für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei“ sowie der Weiterentwicklung der Kindertagespflege in den sieben Themenfeldern gab es bei mindestens zwei Drittel aller Standorte Abweichungen von den Planungen. Durch ein onlinebasiertes Lernangebot sowie digital veranstaltete Netzwerktreffen konnten die Maßnahmen jedoch weiter umgesetzt werden. Die Standorte wurden intensiv bei Fragen der Anschaffung, der technischen Aus-

stattung sowie der Handhabung von onlinebasierten Tools und Programmen unterstützt. Dem aktuellen Bedarf wurde im Programm Rechnung getragen. Im Rahmen von Änderungsanträgen konnten kurzfristig ausreichend Endgeräte insbesondere für die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen sowie Fachberatenden in den Kursen beschafft werden.

Zur Unterstützung der Anwendung wurde ein Angebot zum distance-learning insbesondere auf der Akteursebene erarbeitet und erprobt. Im Mittelpunkt standen einerseits die Wissensvermittlung (bspw. zur Unterstützung der QHB-Implementierung) und andererseits der fachliche Austausch. Die Fortbildung wurde von den Standorten sehr gut angenommen und als sehr hilfreich und praktikabel eingeschätzt, insbesondere auch weil sie sehr kurzfristig angeboten und umgesetzt wurden.

Die Umsetzung der Ziele des Bundesprogramms konnte daher trotz aller pandemie-bedingten Einschränkungen erfolgreich vorangetrieben werden. Digitale Formate sollen auch im Rahmen zukünftiger Projekte, Programme und Maßnahmen des Bundes im Feld der Kindertagespflege entwickelt und erprobt werden.

11. Wie viele Anträge auf Frühtherapiemaßnahmen für Kinder nach § 113 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren gestellt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

12. Wie viele dieser Anträge betrafen nach Kenntnis der Bundesregierung insbesondere
 - a) heilpädagogische Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3 i. V. m. § 79 Absatz 1 und 2 SGB IX,
 - b) Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5 i. V. m. § 81 SGB IX,
 - c) Leistungen zur Förderung der Verständigung nach § 113 Absatz 2 Nummer 6 i. V. m. § 82 SGB IX?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

13. Wie viele der Anträge auf Frühtherapiemaßnahmen für Kinder nach § 113 SGB IX wurden nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt abgelehnt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

14. Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung abgelehnt, die insbesondere folgende Leistungen betrafen:
 - a) heilpädagogische Leistungen (bitte in absoluten Zahlen sowie vom Hundert angeben),
 - b) Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (bitte in absoluten Zahlen sowie vom Hundert angeben),
 - c) Leistungen zur Förderung der Verständigung (bitte in absoluten Zahlen sowie vom Hundert angeben)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

15. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Angebote der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX und deren Inanspruchnahme seit dem 31. Juli 2019 entwickelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

16. Welche Rückmeldungen zu Problemen bei der Abrechnung von Komplexleistungen nach § 46 SGB IX haben die Bundesregierung seit dem 31. Juli 2019 erreicht (bitte nach Verfasser der Rückmeldung sowie Problembeschreibung aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

17. Welche Schlüsse hat die Bundesregierung aus den Auswirkungen der Corona-Pandemie hinsichtlich der Bereitstellung von Angeboten der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX und deren Inanspruchnahme gezogen?

Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen finden zum großen Teil als mobile Leistung in Familien statt. Pädagog*innen und Therapeut*innen haben wöchentlich zu vielen Kindern und Familien direkte intensive, auch körperlich enge Kontakte. Aufgrund des Pandemiegeschehens war die Leistungserbringung daher nur sehr eingeschränkt möglich. Mit dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) konnte die wichtige Infrastruktur erhalten werden. Soziale Dienstleister, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 und § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung erbringen und durch Maßnahmen nach dem fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes beeinträchtigt sind, erhalten auf Antrag einen monatlichen Zuschuss. Viele Leistungserbringer haben ihre Arbeit mittlerweile auf alternative Formen umgestellt. Beratungen können telefonisch oder per Video stattfinden.

Einige Leistungserbringer bieten sogar Videotherapien an, sodass diese wichtige Leistung trotz Corona-Pandemie weiter erbracht werden kann.

Tabelle 1 – Anlage zu Frage Nr. 4

Diagnosecode	Bezeichnung	N	%
F3.-	Affektive Störungen	127.592	1,10
F30	Manische Episode	609	0,01
F31	Bipolare affektive Störung	884	0,01
F32	Depressive Episode	98.820	0,85
F33	Rezidivierende depressive Störung	10.708	0,09
F34	Anhaltende affektive Störungen	8.319	0,07
F38	Andere affektive Störungen	2.565	0,02
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung	15.096	0,13
F4.-	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	688.174	5,92
F40	Phobische Störungen	61.355	0,53
F41	Andere Angststörungen	113.651	0,98
F42	Zwangsstörung	17.632	0,15
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	312.228	2,68
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	10.121	0,09
F45	Somatoforme Störungen	253.376	2,18
F48	Andere neurotische Störungen	30.634	0,26
F5.-	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	163.908	1,41
F50	Essstörungen	62.380	0,54
F51	Nichtorganische Schlafstörungen	64.354	0,55
F52	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	2.675	0,02
F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	68	0,006
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	12.215	0,11
F55	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	711	0,01
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren	24.404	0,21
F6.-	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	163.682	1,41
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	32.793	0,28
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	468	0,004
F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	1.798	0,02
F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	16.628	0,14
F64	Störungen der Geschlechtsidentität	2.569	0,02
F65	Störungen der Sexualpräferenz	302	0,003

Tabelle 1 – Anlage zu Frage Nr. 4

Diagnosecode	Bezeichnung	N	%
F66	Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	7.939	0,07
F68	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	23.336	0,20
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	86.038	0,74
F8.-	Entwicklungsstörungen	1.974.249	16,97
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	1.296.340	11,15
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	242.654	2,09
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	475.017	4,08
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	241.782	2,08
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	108.882	0,94
F88	Andere Entwicklungsstörungen	26.351	0,23
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	273.196	2,35
F9.-	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.307.290	11,24
F90	Hyperkinetische Störungen	469.222	4,03
F91	Störungen des Sozialverhaltens	235.785	2,03
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	85.848	0,74
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	332.550	2,86
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	52.944	0,46
F95	Ticstörungen	63.484	0,55
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	498.039	4,28

M1Q: Diagnose in mindestens einem Quartal des Jahres 2017

Tabelle 1 Diagnoseprävalenz (M1Q) nach ICD-3-Steller für die häufigsten ICD-2-Steller bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahre auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten des Jahres 2017 (Quelle: Steffen et al., 2019)

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.