

Interdisziplinäre Frühförderung ist eine Komplexleistung!

Gemeinsame Empfehlung zur Novellierung der Regelungen zur interdisziplinären Frühförderung im SGB IX, SGB V und in der Frühförderungsverordnung (FrühV)

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Deutscher Caritasverband e.V.
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e.V.
Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

sowie

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.
Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.

Noch immer warten viele Kinder mit Behinderung und Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, ihre Eltern und die Träger und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter interdisziplinärer Frühförderstellen auf die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung. Die Probleme sind bekannt. Die Erkenntnis, dass die Komplexleistung die bessere Leistung ist, ist unumstritten.

Die Verbände, die diese Vorschläge vorlegen, haben bereits 2009 die Hindernisse aufgezeigt und Lösungen vorgeschlagen. Mit einem Rundschreiben haben sich die verantwortlichen Bundesministerien (BMG und BMAS) im Juni 2009 um Rechtsklarheit durch Auslegungshinweise bemüht. Mehrere Forschungsprojekte und zuletzt eine vom BMAS beauftragte Expertenrunde der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) weisen weiterhin auf erhebliche Umsetzungsdefizite hin und beschreiben die Notwendigkeit, die gesetzlichen Grundlagen für die Komplexleistung Frühförderung zu verändern.

Die Vorschläge der Verbände greifen die Beschreibungen der Defizite auf und schlagen die Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen in den §§ 30 und 32 SGB IX und in der Frühförderungsverordnung vor. Sie berücksichtigen bei ihren Vorschlägen auch das veränderte Anforderungsprofil an interdisziplinäre Frühförderstellen in fachlicher und organisatorischer Hinsicht, das sich durch veränderte gesellschaftliche Bedingungen, durch neue und anders gewichtete

Entwicklungsrisiken von Kindern und durch veränderte Lebenssituationen von Familien ergibt.

Die Vorschläge der Verbände sind auch darauf ausgerichtet, die bewährten Systeme der interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren zu stärken, ein weiteres Auseinanderdriften der Frühförderung in den Bundesländern zu verhindern und die Qualität der interdisziplinären Arbeit zu erhalten und zu verbessern.

Die Verbände erwarten, dass ihre Vorschläge im Rahmen der anstehenden gesetzlichen Veränderungen aufgegriffen werden, damit möglichst bald alle Kinder und ihre Familien, die von dieser Leistung profitieren können, Zugang zur Komplexleistung Frühförderung erhalten.

Änderungen im SGB IX

§ 30 Früherkennung und Frühförderung

Absatz 1 unverändert.

Absatz 2 - neue Fassung:

Die Komplexleistung Frühförderung ist eine eigenständige Leistung. Sie erschöpft sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlich und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen.

Absatz 3 - neue Fassung:

Die Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfasst nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Weitere Leistungsbestandteile der Komplexleistung sind:

- a. Sicherung der Interdisziplinarität**
- b. Offenes, niedrighschwelliges Beratungsangebot.**

Absatz 4 - neue Fassung:

Zur Abgrenzung der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Leistungen und der sonstigen Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen, zum Ort der Leistungserbringung und zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung werden gemeinsame Empfehlungen vereinbart; § 13 Abs. 3, 4 und 6 gilt entsprechend. Landesrecht...

Absatz 5 - neu:

Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren wird durch Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den maßgeblichen Verbänden der Leistungserbringer geregelt.

Absatz 6 - neu:

Für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung werden rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen gebildet. Die Bestimmungen des § 111 b SGB V gelten entsprechend. Können sich Frühförderstellen und Rehabilitationsträger nicht auf einen Vertrag nach § 21 SGB IX verständigen, kann jeder der Beteiligten die Schiedsstelle anrufen.

§ 32 Verordnungsermächtigung

Absatz 1 – neue Fassung:

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1. Näheres zur Abgrenzung der in § 30 Abs. 1 **bis 3** genannten Leistungen und..., wenn gemeinsame Empfehlungen nach § 30 **Abs. 4**...
2. ...

Absatz 2 – neu:

Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach § 30 Absatz 5 bis zum 31.07.2015 nicht zustande, werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. ***Näheres über Pauschalen zur Aufteilung der Entgelte nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Dienste***
2. ***Näheres zu den Anforderungen der interdisziplinären Frühförderstellen nach § 3 FrühV und zu den Anforderungen der sozialpädiatrischen Zentren nach § 4 FrühV zu regeln.***

Änderung im SGB V

§ 11 (Leistungsarten)

Absatz 1 unverändert.

Absatz 2 – neue Fassung:

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - einschließlich Leistungen nach § 30 SGB IX - sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder

Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Leistungen der aktivierenden Pflege nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit werden von den Pflegekassen erbracht. Die Leistungen nach Satz 1 werden unter Beachtung des Neunten Buches erbracht, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist.

Änderungen in der Frühförderungsverordnung

§ 1 Anwendungsbereich

*Die Abgrenzung der durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführten Leistungen nach § 30 Abs. 1 **bis 3** des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung noch nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die Übernahme und die Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie die Vereinbarung der Entgelte richtet sich nach den folgenden Vorschriften.*

§ 2 Früherkennung und Frühförderung

Leistungen nach § 1 umfassen:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5),
2. heilpädagogische Leistungen (§6) **und**
3. **weitere Leistungsbestandteile der Komplexleistung.**

Satz 2 unverändert.

Satz 3 wird gestrichen.

§ 3 Interdisziplinäre Frühförderstellen

Satz 1 unverändert.

Satz 2 – neue Fassung:

*Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen **werden in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.***

Satz 3 – neu:

Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben. Eine medizinische Indikation ist somit nicht alleinige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

Satz 4 – neu:

Näheres zu den Anforderungen an die interdisziplinären Frühförderstellen kann gemäß § 32 Absatz 2 SGB XI durch Verordnung der Länder geregelt werden.

§ 4 Sozialpädiatrische Zentren

unverändert

§ 5 Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Absatz 1 – neue Fassung:

Die im Rahmen von...

1. ...
2. ...

3. Medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Beschäftigungstherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplans nach § 7 Abs. 1 erforderlich sind.

Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.

Absätze 2 und 3 unverändert.

§ 6 Heilpädagogische Leistungen

unverändert.

§ 6 a Weitere Leistungsbestandteile der Komplexleistung – neu:

Weitere Leistungsbestandteile der Komplexleistung sind:

- 1. interdisziplinäre Leistungen zur Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und ggf. Fortbildung und Supervision.**
- 2. offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können. Ein offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot dient einerseits der Prävention und Früherkennung und verhindert andererseits unnötige diagnostische und therapeutische Maßnahmen.**

§ 7 Förder- und Behandlungsplan

unverändert.

§ 8 Einbringung der Komplexleistung

unverändert.

§ 9 Teilung der Kosten der Komplexleistung

Absatz 1 – neue Fassung:

*Die an den Leistungen der interdisziplinären Frühförderstelle oder des sozialpädiatrischen Zentrums jeweils beteiligten Rehabilitationsträger vereinbaren gemeinsam mit diesen die Entgelte für die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5, 6 und 6a zu erbringenden Leistungen. **Das offene, niedrighschwellige Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte ist unabhängig von einer Leistung nach § 5 Abs. 2 gesondert zu vergüten.** Dabei werden Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach dieser Verordnung berücksichtigt.*

Absatz 2 unverändert.

Absatz 3 – neue Fassung:

*Die Aufteilung der Entgelte **soll** pauschaliert werden. Der auf die für die Leistungen nach § 6 jeweils zuständige Träger entfallende Anteil der Entgelte darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen 80 vom Hundert und in sozialpädiatrischen Zentren 20 vom Hundert nicht übersteigen. **Die Abrechnung erfolgt zwischen dem Leistungserbringer und lediglich einem Rehabilitationsträger. Näheres regeln die Landesrahmenvereinbarungen.***

§ 10 Inkrafttreten

unverändert