



Bundesteilhabegesetz und Frühförderung

„Neue Perspektiven in der Frühförderung“
18. Forum Frühförderung am 14. September in Potsdam



- Bisherige Kritikpunkte
- § 46 Abs. 2 bis 6 SGB IX (Früherkennung und Frühförderung)
- § 2 S. 1 Nr. 3, S. 2 FrühV (Früherkennung und Frühförderung)
- § 4 S. 3 FrühV (Sozialpädiatrische Zentren)
- § 5 Abs. 1 S. 2 und S. 3 FrühV (Leistungen zur med. Reha)
- § 6a FrühV (Weitere Leistungen)
- § 7 Abs. 1 und Abs. 2 FrühV (Förder- und Behandlungsplan)
- § 9 FrühV (Teilung der Kosten der Komplexleistung)
- Verbesserungen im Überblick



- Mangelnde Klarstellung hinsichtlich Abgrenzung und Zuordnung der Leistungen
- Fehlende Definition der Komplexleistung Frühförderung
- Getrennte Finanzierung durch die Rehabilitationsträger anstatt pauschale Vergütung
- Landesrahmenempfehlungen gehen kaum über die Frühförderungsverordnung hinaus und bleiben unverbindlich
- Fehlender Konfliktlösungsmechanismus, um Blockaden beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen zu verhindern



Früherkennung und Frühförderung

„Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder umfassen weiterhin nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen **oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum**. Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.“



„Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX als Komplexleistung erbracht. **Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.“**



„In den Landesrahmenvereinbarungen (...) wird Folgendes geregelt:

- 1. die Anforderungen (...) zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,**
- 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,**
- 3. der Ort der Leistungserbringung sowie**
- 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen (...).“**



„Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen (...). Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 FrühV jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 % und in sozialpädiatrischen Zentren 20 % nicht überschreiten.“



„Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, sollen die Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3 treffen.“



§ 2 S. 1 Nr. 3, S. 2 FrühV Früherkennung und Frühförderung

„Leistungen nach § 1 umfassen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5),
2. heilpädagogische Leistungen (§ 6) und
- 3. weitere Leistungen (§ 6a).**

Die erforderlichen Leistungen werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen, **von nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum** und von sozialpädiatrischen Zentren unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt.“



§ 4 S. 3 FrühV Sozialpädiatrische Zentren

„Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.“



§ 5 Abs. 1 S. 2 und 3 FrühV Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

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



„Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

- 1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,**
- 2. offene, niedrighschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können,**



- 3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität; diese sind insbesondere**
- a) Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,**
 - b) die Dokumentation von Daten und Befunden,**
 - c) die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,**
 - d) Fortbildung und Supervision,**



- 4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrischen Zentren.**

Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexeleistung Frühförderung.“



§ 7 Abs. 1 FrühV Förder- und Behandlungsplan

„Die interdisziplinären Frühförderstellen, **nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum** und die sozialpädiatrischen Zentren stellen die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich **oder elektronisch** zusammen und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 SGB IX zur Entscheidung vor. (...).“



§ 7 Abs. 2 FrühV Förder- und Behandlungsplan

„Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.“



Teilung der Kosten der Komplexleistung

„Die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern für die nach den §§ 5, 6 und 6a zu erbringenden Leistungen werden nach § 46 Absatz 5 SGB IX geregelt.“



- Definition Komplexleistung in § 46 Abs. 3 BTHG
- Festlegung von Leistungsinhalt, -umfang und -qualität in § 46 Abs. 1, Abs. 2 BTHG, §§ 5, 6a FrühV
- Sicherung eines Beratungsangebots in § 6a FrühV
- Regelung zur Pauschalvergütung in § 46 Abs. 5 BTHG und § 9 FrühV
- Ermächtigung der Länder zum Erlass von Rechtsverordnungen nach dem 31.07.2019 in § 46 Abs. 6 BTHG



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

