

## **Aktuelle Reform des SGB IX – I. Teil im Rahmen des BTHG-Prozesses**

### **Vorschläge der DVfR zum Thema Frühförderung**

---

*Mit diesen Vorschlägen bezieht die DVfR aus fachlicher Sicht Stellung zum Thema Frühförderung im Zuge der Entwicklung eines Bundesteilhabegesetzes (BTHG).*

*Der DVfR-Ausschuss „Interdisziplinäre Entwicklungsförderung und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“ der DVfR (Leitung Dr. T. Steffens) hat die folgenden sozialrechtlichen Änderungen formuliert und stellt sie den Mitgliedern der DVfR unbeschadet von abweichenden oder weitergehenden Positionen zur Verfügung. **Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wird im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens eine eigene Stellungnahme abgeben.***

*Die Vorschläge knüpfen an zwei Papiere an: Zu nennen sind erstens die Ergebnisse der Arbeit einer ab September 2012 auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) tagenden Expertenrunde, die Ende Oktober 2013 als Vorschläge zur „Umsetzung und Weiterentwicklung der Komplexleistung Frühförderung“ dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) übergeben wurden, und zweitens ist zu nennen eine gemeinsame Empfehlung zur Novellierung der Regelungen zur interdisziplinären Frühförderung im SGB IX, SGB V und in der Frühförderungsverordnung seitens der Fach-, Behinderten- und Wohlfahrtsverbände, die im September 2014 veröffentlicht wurde. Aus der DVfR wird angeregt, bei der Weiterentwicklung der Frühförderung die Ergebnisse dieser Papiere weiter zu berücksichtigen.*

*Die vorliegenden Vorschläge zielen auf Änderungen sowohl im SGB IX als auch in der Frühförderungsverordnung. Wesentliche Elemente des Vorschlags sind:*

- *Die Komplexleistung Frühförderung wird deutlicher als dies bislang geschehen ist, als eigenständige Leistung zur Teilhabe formuliert, die über die Addition der Leistungspflichten der einzelnen Rehabilitationsträger hinausgeht.*
- *Die Sicherung der Interdisziplinarität und das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot werden explizit als Leistungsbestandteile definiert.*
- *Die mobile Form der Leistungserbringung wird in das SGB IX aufgenommen und in der Frühförderungsverordnung expliziert.*
- *Durch neue Bestimmungen zu Landesrahmenvereinbarungen und die Ermächtigung der Länder, falls Landesrahmenvereinbarungen nicht zustande kommen, auf dem Wege der Rechtsverordnung einzuschreiten, werden neue Verbindlichkeiten geschaffen.*
- *Es wird klar gestellt, dass die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses richtet.*
- *Hinsichtlich des Förder- und Behandlungsplans wird neu formuliert, dass er unter Berücksichtigung der Befunde des behandelnden Kinderarztes zu erstellen ist, um die Behandlungskontinuität zu verbessern.*
- *Hinsichtlich der Kosten und ihrer Teilung wird formuliert, dass das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte unabhängig von einer Leistung nach §§ 5 und 6 FrühV gesondert zu vergüten ist. Ferner „sollen“, nicht „können“, in Zukunft die Entgelte sowie deren Aufteilung auf die beteiligten Rehabilitationsträger pauschaliert werden.*

## TEIL A) Vorschläge zum SGB IX (Reformoption „SGB IX neu“)

### § 30 Früherkennung und Frühförderung

- (1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 umfassen auch
1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,
  2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

Leistungen nach Satz 1 werden als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56) erbracht. **Die Komplexleistung zur Früherkennung und Frühförderung ist eine eigenständige Leistung zur Teilhabe, die sich nicht aus der bloßen Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen ergibt. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlich und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen.**

- (2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen **auch die in § 26 Abs. 3 Satz 1 genannten Leistungen**. Sie **umfassen** des weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, **und** psychosoziale Leistungen **und** **sowie** 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 diese** durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

**Weitere Leistungsbestandteile sind:**

1. **Offenes, niedrighschwelliges Beratungsangebot,**
2. **Sicherung der Interdisziplinarität.**

**Die Leistungen können auch in Form mobil aufsuchender Hilfen erbracht werden.**

[Ergänzender Kommentar zur Diskussion innerhalb der DVfR:

*Bezogen auf das Beratungsangebot als Leistungsbestandteil der Komplexleistung wird auf das Gemeinsame Rundschreiben des BMAS und des BMG zum Thema „Frühförderung“ verwiesen.]*

- ~~(3) Zur Abgrenzung der in den Absätzen 1 und 2 genannten Leistungen und der sonstigen Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen, 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 kann vorsehen, dass an der Komplexleistung weitere Stellen,~~

~~insbesondere die Kultusverwaltung, zu beteiligen sind. In diesem Fall ist eine Erweiterung der gemeinsamen Empfehlungen anzustreben.~~

- (3) In Landesrahmenvereinbarungen zwischen Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer werden geregelt:
1. die Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung, Dokumentation und Qualitätssicherung,
  2. Näheres zur Gestaltung des offenen niedrighschwelligigen Beratungsangebots nach Absatz 2,
  3. der Ort der Leistungserbringung, die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie die Finanzierung,
  4. Näheres über die Einrichtung der Schiedsstellen nach Absatz 4.
  5. § 13 Abs. 6 SGB dieses Buches gilt entsprechend.
- (4) Für den Bereich der Interdisziplinären Frühförderung können in Verantwortung der obersten Landesbehörden rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen gebildet werden. Können sich Frühförderstellen oder Sozialpädiatrische Zentren als Erbringer von Frühförderleistungen mit den Rehabilitationsträgern nicht auf einen Vertrag nach § 21 SGB IX verständigen, kann jeder der Beteiligten die Schiedsstelle anrufen.

[Ergänzender Kommentar zur Diskussion innerhalb der DVfR:

*Die Einrichtung von Schiedsstellen wird kontrovers diskutiert. Eine Position hält eine generelle Schiedsstellenregelung im SGB IX für erforderlich und zielführend, eine andere präferiert eine Regelung analog des § 111b SGB V. Eine weitere Position hält eine generelle Einführung von Schiedsstellen für entbehrlich.]*

### § 32 Verordnungsermächtigungen

- (1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates
- (1) Näheres zur Abgrenzung der in § 30 ~~Abs. 1 und 2~~ genannten Leistungen und der ~~sonstigen weiteren~~ Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen, ~~zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung~~ zu regeln, ~~ebenso wenn gemeinsame Empfehlungen nach § 30 Abs. 3 nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales dazu aufgefordert hat, vereinbart oder unzureichend gewordene Empfehlungen nicht innerhalb dieser Frist geändert worden sind,~~
- (2) Näheres zur Auswahl der im Einzelfall geeigneten Hilfsmittel, insbesondere zum Verfahren, zur Eignungsprüfung, Dokumentation und leihweisen Überlassung der Hilfsmittel sowie zur Zusammenarbeit der anderen Rehabilitationsträger mit den orthopädischen Versorgungsstellen ~~zu regeln.~~

**(2) Kommen Vereinbarungen auf Landesebene nach § 30 Absatz 3 bis zum 31. Juli 2017 nicht zustande, sind die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung**

- 1. die Pauschalen zur Aufteilung der Entgelte nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Dienste**
- 2. die Anforderungen an die Interdisziplinären Frühförderstellen nach § 3 FrühV und an die Sozialpädiatrischen Zentren nach § 4 FrühV**

**zu regeln.**

## **TEIL B) Vorschläge zur Frühförderungsverordnung** (Reformoption: „Ergänzungen FrühV“)

### **§ 1 Anwendungsbereich**

[unverändert]

Die Abgrenzung der durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführten Leistungen nach § 30 Abs. 1 und 2 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) und
2. heilpädagogische Leistungen (§ 6) **sowie**
3. **weitere Leistungen (§ 6a).**

Die erforderlichen Leistungen werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt. ~~Näheres zu den Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren kann durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden.~~

### **§ 3 Interdisziplinäre Frühförderstellen**

Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne dieser Verordnung sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und **(heil)pädagogisch-psychologischen** Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch Interdisziplinäre Frühförderstellen werden ~~in der Regel~~ in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.

### **§ 4 Sozialpädiatrische Zentren**

Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Verordnung sind die nach § 119 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigten Einrichtungen. Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) behandelt werden können. **Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.**

## § 5 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (1) Die im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung zu erbringenden medizinischen Leistungen umfassen insbesondere
1. ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten,
  2. nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale 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,
  3. **Heilmittel medizinisch-therapeutische Leistungen**, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie ~~Beschäftigungstherapie~~**Ergotherapie**, 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 Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.**
- (2) Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch die Beratung der Erziehungsberechtigten, insbesondere
1. das Erstgespräch,
  4. anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen,
  5. die Vermittlung der Diagnose,
  6. Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans,
  7. Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
  8. Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
  9. Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
  10. Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
  11. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.
- (3) Weiter gehende Vereinbarungen auf Landesebene bleiben unberührt.

## § 6 Heilpädagogische Leistungen

*[unverändert]*

Heilpädagogische Leistungen nach § 56 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch 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 sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten; § 5 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

## § 6a Weitere Leistungen der Komplexeleistung Frühförderung

[neu]

Weitere Leistungen der Komplexeleistung Frühförderung nach §§ 26 und 30 SGB IX sowie §§ 5 und 6 FrühV sind insbesondere

- die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten,
- offene, niedrighschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Ein entsprechendes Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können;
- interdisziplinäre Leistungen zur Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch mit den im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeitern, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen sowie ggf. Fortbildung und Supervision,
- mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von Interdisziplinären Frühförderstellen 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 notwendige Voraussetzung für die mobile Form der Erbringung der Komplexeleistung Frühförderung.

## § 7 Förder- und Behandlungsplan

- (1) Die Interdisziplinären Frühförderstellen 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 zusammen und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Entscheidung vor. Der Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf. Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 verantwortlichen Arzt – **unter Berücksichtigung der Befunde des behandelnden Kinderarztes** – und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.
- (2) Der Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

## § 8 Erbringung der Komplexeleistung

[unverändert]

- (1) Die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5 und 6 erforderlichen Leistungen werden von den beteiligten Rehabilitationsträgern auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans zuständigkeitsübergreifend als ganzheitliche Komplexeleistung erbracht. Ein Antrag auf die erforderlichen Leistungen kann bei allen beteiligten Rehabilitationsträgern gestellt werden. Der Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag gestellt wird, unterrichtet unverzüglich die an der Komplexeleistung beteiligten Rehabilitationsträger. Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans über die Leistung.
- (2) Sofern die beteiligten Rehabilitationsträger nichts anderes vereinbaren, entscheidet der für die Leistungen nach § 6 jeweils zuständige Rehabilitationsträger über Komplexeleistungen interdisziplinärer Frühförderstellen und der für die Leistungen nach § 5 jeweils zuständige Rehabilitationsträger über Komplexeleistungen sozialpädiatrischer Zentren.
- (3) Erbringt ein Rehabilitationsträger im Rahmen der Komplexeleistung Leistungen, für die ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, ist der zuständige Rehabilitationsträger erstattungspflichtig. Vereinbarungen über pauschalisierte Erstattungen sind zulässig.
- (4) Interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren arbeiten zusammen. Darüber hinaus arbeiten sie mit Ärzten, Leistungserbringern von Heilmitteln und anderen an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen wie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen. Soweit nach Landesrecht an der Komplexeleistung weitere Stellen einzubeziehen sind, sollen diese an Arbeitsgemeinschaften der an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen beteiligt werden.

## § 9 Teilung der Kosten der Komplexeleistung

- (1) 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, **und 6 und 6a** zu erbringenden Leistungen **nach dem zweiten Kapitel des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, Teil I (§§ 17–21a SGB IX). Das offene, niedrighschwellige Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte ist unabhängig von einer Leistung nach §§ 5 und 6 gesondert zu vergüten.** Dabei werden Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach dieser Verordnung berücksichtigt.
- (2) Über die Aufteilung der Entgelte für Komplexeleistungen schließen die Rehabilitationsträger auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder, Vereinbarungen; regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt.
- ~~(3) Die Entgelte sowie deren Aufteilung **der Entgelte** auf die beteiligten Rehabilitationsträger **kann** sollen pauschalisiert 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.**~~



## **§ 10 Inkrafttreten**

*[unverändert]*

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

## **Schlussformel**

*[unverändert]*

Der Bundesrat hat zugestimmt.

*[Anmerkung: Mit dem geplanten BTHG ist eine Neubezifferung, ggf. auch Neubenennung einzelner oben aufgeführter Paragraphen zu erwarten, die eine entsprechende Anpassung erforderlich macht.]*