

**Chancen und
Herausforderungen für die
Frühförderung
nach dem BTHG**

Dr. Tomas Steffens

Diakonie Deutschland

Berlin 28.11.2019

Gliederung

- Paradigmenwechsel durch das SGB IX
- Probleme der Umsetzung
- Die Verbände lassen nicht locker, Rundschreiben BMG, BMAS, UN-BRK
- Sozialrechtliche Weiterentwicklung in SGB IX und FrühV durch das BTHG
- Und es geht wieder los: Aktuelle Probleme der Umsetzung
- Sozialrechtliche Weiterentwicklungen über das bestehende SGB IX hinaus

Paradigmenwechsel durch das SGB IX:

- Die interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung wird als Teilhabeleistung konzipiert und rechtlich verankert.
- Die Förderung der ganzheitlichen persönlichen Entwicklung der Kinder wird als – über die Krankenbehandlung hinausgehendes – Teilhabeziel konzipiert.
- Frühförderung wird interdisziplinäre Komplexleistung mehrerer Reha-Träger gefasst
- Die Leistung soll „aus einer Hand“ erfolgen.
- Es wird ein Netz interdisziplinärer Frühförderstellen ausgebaut: „Lebenswelt orientierte Einrichtungen“, die die Kinder „im Rahmen eines ganzheitlichen und interdisziplinären Konzepts“ ambulant und mobil aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern“ (Begründung FühV.)
- Bedarfsfeststellung, Koordinierung der Leistungen, Leistungserbringungsrechts etc: es gelten die Regelungen des SGB IX, nicht die Bestimmungen der Krankenbehandlung des Sozialgesetzbuches (SGB) V

Probleme der Umsetzung

- In einigen Regionen wurde kein Netz von interdisziplinären Frühförderstellen aufgebaut beziehungsweise die Arbeit nicht interdisziplinär ausgerichtet.
- Strittig ist zuweilen eine verbindliche operationale Definition der interdisziplinären Frühförderung.
- Die Frage einer pauschalisierten Vergütung ist umstritten.
- Die finanzielle (und personelle) Absicherung des offenen Erstberatungsangebots und der sogenannten „Korridorleistungen“ ist oftmals unklar.
- Abgrenzungen zum Recht der Heilmittelerbringung werden nicht überall beachtet.
- Die Einbeziehung der LIGEN in die Vereinbarungen ist unterschiedlich geregelt.

Die Verbände lassen nicht locker, Rundschreiben BMG/ BMAS, UN-BRK

- Intervention der Fach-, Behinderten- und Wohlfahrtsverbände
- Ein Rundschreiben von BMG und BMAS nimmt zahlreichen Anliegen der Verbände auf: „Die Komplexleistung Frühförderung im Sinne des SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) ist eine eigenständige Leistung. Sie erschöpft sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Reha-Träger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen“ (Rundschreiben BMAS/BMG 2009)
- Die UN-BRK formuliert in Art. 26 Absatz 1, dass Leistungen und Programme zur (Re)Habilitation: a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen; b) ..., welche die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und den Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich

Sozialrechtliche Weiterentwicklung in SGB IX und FrühV durch das BTHG

- Mit dem BTHG: Zahlreiche Auslegungshinweise von BMG/BMAS werden nun in Rechtsform gegossen
- „Bisher wird die Komplexleistung im Gesetz und auch in der Gesetzesbegründung nicht ausreichend definiert. Durch die Verschiebung von Absatz 1 Satz 2 erfolgt an dieser Stelle die Definition der Voraussetzungen einer Komplexleistung. Diese Begriffsklärung der ‚Komplexleistung Frühförderung‘ entspricht der im gemeinsamen Rundschreiben BMAS/BMG (2009) getroffenen Klarstellung und wurde in der Praxis als zutreffend, aber für die praktische Umsetzung nicht ausreichend beurteilt. Es war daher erforderlich, den Charakter der Komplexleistung Frühförderung, die sich eben nicht in der Addition der Leistungspflichten erschöpft, gesetzlich festzuschreiben. Hierzu gehören unausweichlich die sogenannten Korridorleistungen, durch die die Interdisziplinarität ermöglicht und der Lebensweltbezug der Frühförderung gestärkt wird. Als Korridorleistungen sind insbesondere die interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, die Vor- und Nachbereitungszeiten und die Dokumentation zu verstehen“ (Deutscher Bundestag Drucksache 18/9522 S. 251).

Sozialrechtliche Weiterentwicklung in SGB IX und FrühV durch das BTHG

- Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Als „Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität“ („insbesondere“ : a) die Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, b) die Dokumentation von Daten und Befunden, c) die Abstimmung und der Austausch mit anderen das Kind betreuenden Institutionen, d) Fortbildung und Supervision
- Die Leistungen können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen
- Die Komplexeleistung muss im Förder- und Behandlungsplan begründet werden
- Offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern
- Mobile Frühförderung: eine medizinische Indikation ist nicht die notwendige Voraussetzung
- Teilung der Kosten und Pauschalisierung: pauschalisierte Entgeltaufteilung und neuer Schlüssel für die Kostenteilung

Sozialrechtliche Weiterentwicklung in SGB IX und FrühV durch das BTHG

- Leistungen der Frühförderung können auch durch „nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“ erfolgen.
- Leistungserbringer und die beteiligten Rehabilitationsträger schließen Landesrahmenvereinbarungen über im Einzelnen genannte Regelungsinhalte ab.
- 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.
- Nun auch explizit in der FrühV: von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richten sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des G- BA.
- Beratung, Begleitung und Unterstützung der Erziehungsberechtigten explizit auch als eine medizinisch-therapeutische Leistung, auf die die Familien damit einen Rechtsanspruch haben.

Und es geht wieder los: Aktuelle Probleme der Umsetzung

- Förder- und Behandlungsplan, Gesamtplan und Teilhabeplanung – vs. mehrere Pläne
 - „Es bleibt bei der Regelung in § 7 Frühförderungsverordnung, dass die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen im interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten zusammengestellt werden. Insofern ist im Kontext Frühförderung der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen“ (Schreiben des BMAS vom 21.05.2019)
- Interdisziplinäre Diagnostik: ICF-basierte Bedarfsermittlung als Leistungsbestandteil der Frühförderung - vs. Auslagerung der Diagnostik aus der Frühförderung
- Zugang zur interdisziplinären Diagnostik – vs. „Vorsortierung“
- Offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot – vs. „Vorverfahren“

Und es geht wieder los: Aktuelle Probleme der Umsetzung

■ Anwendung von § 124 Zulassung (von Leistungserbringern von Heilmitteln)?

Die Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung werden nach § 46 Abs. 4 Nummer 1 SGB IX in den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer geregelt.

Der § 46 SGB IX stellt demnach eine spezialgesetzliche Vorgabe dar, auf die die Vorschriften nach dem SGB V nicht zuwenden sind“.

Des Weiteren wird betont, dass der § 124 SGB V nur Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringer regelt; „eine Zulassung durch die Krankenkassenverbände bedürfen sie nicht. Insofern würden die IFFs selbst bei einer Anwendung des § 124 SGB V keiner Zulassung bedürfen“. (Schreiben des BMAS vom 31.10.2018)

■ Vergütung bzw. Grundsätze der Vergütung nicht offen lassen

Sozialrechtliche Weiterentwicklungen über das bestehende SGB IX hinaus

- Stets bedenken: Was muss im föderalen System auf Bundesebene geregelt werden?
- „Nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen“ nicht sinnvoll
- Konfliktregelungsmechanismus
Regelungslücke, die zu schließen ist, um Blockaden zu verhindern; ergänzt die Regelungen zu Landesrahmenvereinbarungen und Verordnungsermächtigung der Länder
- IFF für schulpflichtige Kinder
„Aufgrund des fehlenden Verweises in § 46 Abs. 2 SGB IX-E auf § 79 SGB IX sind nämlich auch Kinder leistungsberechtigt, die bereits eingeschult sind“ (Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrat vom 23.09.2016); zu beachten auch: § 43 SGB V (nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen)

Klarstellungen und Weiterentwicklungen – über das bestehende SGB IX hinaus

- Inklusive Kitas: heilpädagogische und therapeutische Leistungen in Kitas

Problemhintergrund: Schwer behinderte Kinder haben oftmals keinen Zugang zu Kita, UN-BRK ist jedoch umzusetzen; Leistungen sind notwendig, um Teilhabe am Leben in der Kita zu ermöglichen; praktische Probleme der therapeutischen Leistungserbringung durch Praxen (auch in zeitlicher Hinsicht), konzeptionelle Herausforderung für die Kitas; rechtswidrige Ablehnungen von Frühförderung, weil Besuch von I-Kitas

In Zukunft möglich: heilpädagogische und therapeutische Leistungen gehören zum Qualitätsprofil der interdisziplinär arbeitenden inklusiven Kita

Folgerung für Frühförderung: Im Förder- und Behandlungsplan ist auf der Grundlage eines umfassenden Assessments auch festzuhalten, welche Leistungen durch die IFF/das SPZ und welche Leistungen in und durch die Kita erbracht werden; Besuch der inklusiven Kita hebt keine rehabilitativen Ansprüche aus

Klarstellungen und Weiterentwicklungen – über das bestehende SGB IX hinaus

- Inklusiv Lösung/ Reform des SGB VIII: keine tagesaktuelle Aufgabe, aber eine politische Perspektive, die in der Diskussion ist.
- Keine Leistung darf auf dem Weg ins SGB VIII verlorengehen. Die Leistungen müssen auf der Grundlage von Rechtsansprüchen nach den Prinzipien der individuellen Bedarfsdeckung aus einem offenen Leistungskatalog zur Verfügung stehen.
- Es ist zu sichern, dass bei allen Kindern, bei denen Anzeichen für eine Teilhabebeeinschränkung bestehen (und unabhängig davon, ob sie eine integrative bzw. inklusive Einrichtung besuchen) eine rehabilitative Diagnostik bzw. Bedarfsfeststellung erfolgt und sie bei Bedarf Rehabilitationsleistungen erhalten. Im Fall der Frühförderung können diese Leistungen nur durch die vertraglich gebundenen interdisziplinären Frühförderstellen (bzw. komplementär: den Sozialpädiatrischen Zentren) erfolgen.

Klarstellungen und Weiterentwicklungen – über das bestehende SGB IX hinaus

- Ein inklusives SGB VIII muss mit dem trägerübergreifenden Recht des SGB IX kompatibel sein und seiner Umsetzung dienen
- Die Frühförderung bleibt trägerübergreifende Komplexleistung, sozialrechtlich verankert im SGB IX
- Und die Frühförderstellen:
- IFF als Kompetenzzentren auch für die Beratungs-, Informations-, Unterstützungs- Supervisions- und Fortbildungsaufgaben für Kitas, Schulen und Vereine
- Und auf der Ebene der Systemgestaltung:
- Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Sozialraumgestaltung, sektorenübergreifende Planung, Netzwerkbildung, Sicherstellung der rehabilitativen Versorgung, politische Verantwortung für die Versorgung durch die Länder, kommunale Gesundheitsstrategien; Institutionalisierung von Fallbegleitung und Fallkonferenzen

Klarstellungen und Weiterentwicklungen – über das bestehende SGB IX hinaus

- Frühförderung in einem stärker politisch verantworteten sektorenübergreifend arbeitenden Gesundheits- und Teilhabesystem:
- Bausteine einer Neuausrichtung des Systems nach diakonischer Auffassung u.a. (in extremer Verkürzung):
 - Konzeptionell: Teilhabe und Selbstbestimmung sichern, auch bei eingeschränkter Selbständigkeit
 - Systemgestaltung: Gemeinwesenorientierte Kooperation begrenzt Wettbewerb, Gesundheits- und Sozialberichterstattung, sektorenübergreifende Planung, politische Letztverantwortung für die Versorgung durch die Länder
 - Fallbezug: den Klienten verpflichtete Fallbegleitung (einschließlich Beratung und „Leistungserschließung“) über die Sektorengrenzen (auch über das Gesundheitswesen hinaus) hinweg; institutionalisiert: durch Verständigung der Akteure in einer Region oder als kommunale Aufgabe formuliert; dies wäre also auch eine mögliche Aufgabe einer FF-Stelle

Vielen Dank!