



Gemeinsames Rundschreiben des BMAS und das BMG zum Thema "Frühförderung" - BMAS

Gemeinsames Rundschreiben des BMAS und das BMG zum Thema "Frühförderung"

Sehr geehrte Damen und Herren,

medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung werden für noch nicht eingeschulte behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder gemäß § 30 SGB IX und der hierzu erlassenen Frühförderungsverordnung (FrühV) in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen bei entsprechendem Bedarf als Komplexleistung erbracht.

In der Praxis haben sich verschiedene Fragen ergeben, insbesondere zum Anwendungsbereich dieser Regelungen, zum Inhalt der Komplexleistung Frühförderung und zur Abgrenzung der Zuständigkeiten der verantwortlichen Rehabilitationsträger.

Aus Sicht der Bundesregierung sind die rechtlichen Grundlagen der Frühförderung ausreichend deutlich. Gleichwohl kommen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dem Bedürfnis nach Klarstellung im Folgenden nach.

Wir bitten Sie, dieses Schreiben an Ihre Mitglieder weiterzuleiten und auf eine entsprechende Handhabung hinzuwirken.

1. Definition der Komplexleistung Frühförderung

Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne des § 30 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und der Frühförderungsverordnung (FrühV), wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind und durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen.

Der Umfang des Bedarfs eines einzelnen Kindes an medizinisch-therapeutischen bzw. an heilpädagogischen Leistungen spielt dabei keine Rolle. Maßnahmen können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.

Der in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten erstellte Förder- und Behandlungsplan beschreibt das individuelle Gesamtziel für das Kind und die fachspezifischen Förder- und Behandlungsziele der medizinisch-therapeutischen und der heilpädagogischen Leistungen. Die im vorgesehenen Zeitraum geplanten medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen sollten in diesem Förder- und Behandlungsplan benannt werden.

2. Leistungsinhalte

Die Komplexleistung Frühförderung im Sinne des SGB IX und der FrühV ist eine eigenständige Leistung. Sie erschöpft sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Reha-Träger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen. Zu der Komplexleistung Frühförderung gehören insbesondere auch die folgenden Leistungen:

a. Beratung der Erziehungsberechtigten

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen auch Leistungen zur Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten nach § 5 Abs. 2 FrühV. Für die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen heilpädagogischer Leistungen gilt gem. § 6 zweiter Halbsatz FrühV § 5 Absatz 2 FrühV entsprechend. Die Beratungs- und Unterstützungsleistungen nach §§ 5 Abs. 2, 6 FrühV sind somit notwendiger Teil der Komplexleistung Frühförderung.

Allgemeine Erziehungsberatung bzw. Sozialpädagogische Familienhilfe wird damit allerdings nicht von §§ 5 Abs. 2, 6 FrühV erfasst.

Die Beratung bzw. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten nach §§ 5 Abs. 2, 6 FrühV ist von besonderer Bedeutung, gerade in den ersten Lebensjahren des Kindes. Der mit den Leistungen nach §§ 5 Abs. 2, 6 FrühV verbundene notwendige Zeitaufwand ist bei der Vereinbarung von Vergütungssätzen angemessen zu berücksichtigen.

b. Mobil aufsuchende Hilfen

Die Komplexleistung Frühförderung ist grundsätzlich auch in Form mobil aufsuchender Hilfen, d. h. außerhalb von Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, zu erbringen. Dies gilt sowohl in Bezug auf die heilpädagogischen, als auch in Bezug auf die medizinisch-therapeutischen Leistungen; vgl. § 3 Satz 2 FrühV.

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 alleinige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

Der mit den mobil aufsuchenden Hilfen verbundene notwendige zusätzliche Aufwand ist bei der Vereinbarung von Vergütungssätzen angemessen zu berücksichtigen.

c. Sicherung der Interdisziplinarität der Komplexleistung Frühförderung

Als interdisziplinäre Leistung beinhaltet die Komplexleistung Frühförderung auch den Austausch der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und ggf. Fortbildung und Supervision.

Diese zusätzlichen Leistungen sichern den Austausch der beteiligten Fachrichtungen und damit den interdisziplinären Charakter der Komplexleistung Frühförderung. Sie sind deshalb bei der Vereinbarung von Vergütungssätzen angemessen zu berücksichtigen.

d. Offenes, niedrighschwelliges Beratungsangebot

Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, sollten Zugang zu einem offenen niedrighschwelliges Beratungsangebot haben. Dieses Beratungsangebot sollte vor der Einleitung einer Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können. Ein offenes und niedrighschwelliges Beratungsangebot dient einerseits der Prävention und Früherkennung und verhindert andererseits unnötige diagnostische und therapeutische Maßnahmen.

In den Landesrahmenempfehlungen und in den Vergütungsvereinbarungen sollte ein offenes, niedrighschwelliges Beratungsangebot in Interdisziplinären Frühförderstellen vorgesehen werden, das anbieterunabhängig und wettbewerbsneutral ausgestaltet ist. Seine Finanzierung sollte in der gemeinsamen Verantwortung der Rehabilitationsträger liegen.

3. Heilmittelerbringung

Die Erbringung von Heilmitteln als medizinisch-therapeutische Leistung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Heilmittel werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht. Vergütet wird die Heilmittelerbringung (entweder gesondert oder als Teil einer Kostenpauschale je Fördereinheit) nach Maßgabe der jeweiligen dreiseitigen Vergütungsvereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und den beteiligten Reha-Trägern.

Die Ausgaben für Heilmittel, die im Rahmen der Frühförderung nach § 30 SGB IX erbracht werden, fließen nicht in das Ausgabevolumen nach § 84 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein. Dies gilt nicht für Heilmittelbehandlungen, die außerhalb der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe der Heilmittelrichtlinien verordnet werden.

4. Abgrenzung der Zuständigkeit / Kostenteilung

Die FrühV nimmt einerseits eine klare Trennung nach Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 5 FrühV) und nach heilpädagogischen Leistungen (§ 6 FrühV) vor. Damit verbunden ist eine klare Zuständigkeitsverteilung zwischen den beteiligten Reha-Trägern. So sind die Krankenkassen unter anderem zuständig für die in § 5 Abs. 1 FrühV genannten Leistungen (Diagnostik, inkl. der psychologischen, heilpädagogischen und psychosozialen Anteile, Heilmittel), während die Träger der Sozial- und Jugendhilfe für die Leistungen nach § 6 FrühV zuständig sind.

In der Praxis bereitet die Frage, wer (und in welchem Umfang) für einzelne Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung zuständig ist, dann Probleme, wenn grundsätzlich beide Träger zuständig sein können. Dies gilt etwa in Bezug auf die Bereitstellung eines offenen Beratungsangebots, die Elternberatung, die mobil aufsuchenden Hilfen und die Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität der Komplexleistung (Teambesprechungen usw.).

Die Berücksichtigung dieser zuletzt genannten Leistungselemente, die konstitutiv sind für die Komplexleistung Frühförderung, setzt die Festlegung von Fördereinheiten, die von den beteiligten Reha-Trägern pauschal vergütet werden, nicht zwingend voraus. Die

Berücksichtigung dieser Leistungselemente wird aber durch das Festlegen von Pauschalen wesentlich vereinfacht und sollte daher der Regelfall sein.

Dabei sollte die pauschale Kostenteilung zwischen den Reha-Trägern in regelmäßigen Abständen überprüft werden, um festzustellen, ob sie dem durchschnittlichen Bedarf der behandelten Kinder an medizinisch-therapeutischen bzw. heilpädagogischen Leistungen entspricht.

5. Personenkreis

Ein Anspruch auf die Komplexleistung Frühförderung haben Kinder von der Geburt bis zum individuellen Schuleintritt. Daher haben Kinder, die bereits im schulpflichtigen Alter, aber noch nicht eingeschult sind, einen Anspruch auf Frühförderung. Dies gilt auch, wenn durch den geplanten Schuleintritt weniger als ein Jahr Behandlungszeit verbleibt.

6. Kooperation von Sozialpädiatrischen Zentren und Interdisziplinären Frühförderstellen

Nach § 8 Satz 1 FrühV arbeiten Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) zusammen. Das bedeutet, dass sich Behandlungen in SPZ und IFF nicht ausschließen, sondern durch ihre unterschiedlichen Leistungsschwerpunkte ergänzen. Ausgeschlossen sind lediglich Doppelleistungen. Die Diagnostik der SPZ soll entsprechend, wenn möglich, für die Förderung in den IFF zugrunde gelegt werden und umgekehrt.

Hinzuweisen ist schließlich auf die besondere Bedeutung der Diagnostik im Rahmen des Zugangs zu der Komplexleistung Frühförderung. Die Diagnostik muss sicherstellen, dass alle und gleichzeitig nur diejenigen Kinder Zugang zu der Komplexleistung Frühförderung im Sinne der voranstehenden Definition erhalten, die sie aufgrund ihrer besonderen Bedarfslagen auch benötigen.

Weitere Informationen

- ["Die Ideen des 17. Juni haben in Deutschland eine gute Zukunft"](#)
- ["Wir brauchen einen Motivationsschub"](#)
- ["Wirtschaftliche und soziale Herausforderungen des neuen Jahrzehnts"](#)
- [Gemeinsame Erklärung des BMAS und der BA](#)