

**Beschluss
des Bundesrates****Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter
und von Behinderung bedrohter Kinder
(Frühförderungsverordnung - FrühV)****I.**

Der Bundesrat hat in seiner 789. Sitzung am 20. Juni 2003 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe der nachstehenden Änderungen zuzustimmen:

1. Zu § 2 Satz 3 - neu -

Dem § 2 ist folgender Satz 3 anzufügen:

"Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren kann durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden."

Begründung:

Die Begründung zu § 2 weist bereits darauf hin, dass zur Konkretisierung der Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren Landesrahmenempfehlungen dienen können. Zur Verdeutlichung, dass solche Konkretisierungen durchaus erwünscht sind, sollte diese Aussage im Verordnungstext selbst verankert werden.

2. Zu § 3 Satz 1

In § 3 Satz 1 sind die Wörter "oder die Behinderung" durch die Wörter "und die Behinderung" zu ersetzen.

Begründung:

Satz 1 definiert interdisziplinäre Frühförderstellen als Einrichtungen und Dienste, "... die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen". Von dieser Definition ausgehend muss bei der Formulierung der Zielbestimmung für die Frühförderstellen das Wort "oder" durch das Wort "und" ersetzt werden. Zielsetzung kann es nicht sein, entweder Behinderungen früh zu erkennen oder Förder- und Behandlungsmaßnahmen zu erbringen.

3. Zu § 4 Satz 2

In § 4 Satz 2 sind vor dem Wort "Behandlung" die Wörter "frühzeitige Erkennung, Diagnostik und" einzufügen.

Begründung

Die Aufgabenstellung der sozialpädiatrischen Zentren ist nicht auf die Behandlung von Kindern begrenzt; wichtige Elemente sind vielmehr auch die frühzeitige Erkennung und die ordnungsgemäße Diagnostik (§ 43a SGB V).

4. Zu § 5 Abs. 1 Nr. 3

In § 5 Abs. 1 sind in Nummer 3 den Wörtern "physikalische Therapie" die Wörter "Heilmittel, insbesondere" voranzustellen.

Begründung:

Die Formulierung "Heilmittel, insbesondere" umfasst die im bisherigen Text genannten Therapieformen und lässt im Übrigen Raum für weitere therapeutische Leistungen.

5. Zu § 5 Abs. 1 Nr. 3

In § 5 Abs.1 Nr. 3 ist nach den Wörtern "physikalische Therapie," das Wort "Physiotherapie," einzufügen.

Begründung:

Mit der Änderung soll klargestellt werden, dass auch physiotherapeutische Leistungen mit umfasst sind. Physiotherapie und physikalische Therapie sind nicht identisch. Es bestehen zwar Überschneidungen; die Physiotherapie hat aber ein umfassenderes Konzept und ist für die Frühförderung von großer Bedeutung.

6. Zu § 5 Abs. 1 Nr. 3

In § 5 Abs. 1 Nr. 3 ist die Angabe "§ 8 Abs. 1 und 2" durch die Angabe "§ 7 Abs. 1" zu ersetzen.

Begründung:

Redaktionelle Berichtigung.

7. Zu § 5 Abs. 3 - neu - und § 6

Dem § 5 ist folgender Absatz anzufügen:

"(3) Weiter gehende Vereinbarungen auf Landesebene bleiben unberührt."

Als Folge ist

in § 6 der zweite Halbsatz wie folgt zu fassen:

"§ 5 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend."

Begründung:

In der Bundesrepublik Deutschland besteht ein sehr heterogen gewachsenes System von Frühförderereinrichtungen und der zur Förderung und Behandlung zu erbringenden Leistungen. Bewährte landesrechtliche Regelungen und Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern müssen beibehalten werden.

Beispielsweise hat die Interministerielle Kommission Frühförderung in Baden-Württemberg bereits am 14. Februar 1996 zur Thematik "Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten in interdisziplinären Frühförderstellen freier und kommunaler Träger" eine Entschließung verabschiedet mit dem Ziel, den Besonderheiten der interdisziplinären Frühförderstellen Rechnung zu tragen.

Basierend auf dieser Entschließung haben sich die Leistungsträger und Verbände der Leistungserbringer am 11. Januar 2001 auf ein Eckpunktepapier verständigt, welches

- die Dauer der Einzelbehandlung,
- einheitliche Vergütungssätze,
- die Therapieinhalte und deren Auswirkung auf die Vergütungsstruktur regelt.

Diese Vereinbarung ist sowohl für die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer eine hilfreiche Grundlage der gegenseitigen Abstimmung und reibungsloseren Zusammenarbeit.

8. Zu § 7 Abs. 1

§ 7 Abs. 1 ist wie folgt zu fassen:

"(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 SGB IX 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 ver-

antwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans."

Begründung:

Grundsätzlich ist zwischen der Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans und der Bewilligung zu unterscheiden. Eine frühzeitige Einbindung der zuständigen Rehabilitationsträger in Form einer fachlichen Abstimmung des Förder- und Behandlungsplans ist praktisch kaum durchführbar. Darüber hinaus besteht hierfür keine Notwendigkeit. Der Förder- und Behandlungsplan ist als Grundlage des Antrags bei den zuständigen Rehabilitationsträgern zu sehen, das weitere Verfahren regelt § 14 SGB IX. Damit wird das Recht der Prüfung des Antrags und die Entscheidung über entsprechende Leistungsverpflichtungen durch die zuständigen Rehabilitationsträger gesichert. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft sichert die fachliche Qualität des Verfahrens und entspricht der Intention des SGB IX zur Erbringung einer Komplexleistung. Somit wird die gemeinsame Verantwortung der Fachprofessionen am Prozess in besonderer Weise betont. Der Terminus des "Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinderheilkunde" wird somit entbehrlich. Der Begriff kann zu Rechtsunsicherheiten führen und die Erbringung einer gemeinsam verantworteten Komplexleistung behindern.

9. Zu § 8 Abs. 4 Satz 1

In § 8 Abs. 4 Satz 1 ist das Wort "eng" zu streichen.

Begründung:

Die Verankerung des Gebots der Zusammenarbeit ist ausreichend.

10. Zu § 8 Abs. 4 Satz 2

In § 8 Abs. 4 Satz 2 sind nach dem Wort "Stellen" die Wörter "wie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst" einzufügen.

Begründung:

Mit der Änderung wird klargestellt, dass insbesondere die Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die in den Ländern in unterschiedlicher Weise durch Beratungsangebote, die Aufgaben der Landesärzte oder als begutachtende Stelle in die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder eingebunden sind, in die Zusammenarbeit einzubeziehen sind.

II.

Der Bundesrat hat ferner die nachstehende Entschließung gefasst:

Der Bundesrat anerkennt die Absicht des Bundes, die bestehenden Unsicherheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten und der Kostentragungspflicht bei Leistungen der Früherkennung und Frühförderung zu lösen. Er stimmt deshalb der Frühförderungsverordnung unter Hinweis auf folgende Kritikpunkte zu:

- a) Der Bundesrat stellt fest, dass seit dem Inkrafttreten des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erhebliche Unsicherheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger bei der Erbringung von Leistungen der Früherkennung und Frühförderung und hinsichtlich der Kostentragungspflicht eingetreten sind. Diese Unsicherheiten haben Eltern von Kindern, die auf Frühförderung angewiesen sind, schwer belastet und Ängste genährt, sie würden die dringend benötigten Leistungen nicht mehr in erforderlichem Umfang oder in der nötigen Qualität erhalten. Frühförderstellen bangen um ihre künftige Existenz.
- b) Die systematische Stellung des § 30 SGB IX und dessen unklare Formulierung hat zu unterschiedlichen Auslegungen dieser Vorschrift geführt. Von kommunaler Seite wird die Auffassung vertreten, dass auf Grund der Zuordnung von Früherkennung und Frühförderung zu den Leistungen der medizinischen Reha-

bilitation in Kapitel 4 des Gesetzes eine alleinige Zuständigkeit und Kostentragungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungsträger gegeben sei; die Krankenkassen bestreiten diese Auffassung und meinen mit Unterstützung des Bundes, dass mit der Regelung des § 30 SGB IX keine Verlagerung der bisherigen Zuständigkeiten (medizinische Leistungen: Krankenkassen, heilpädagogische Leistungen: Sozialhilfeträger) eingetreten sei. Der Bundesrat ist der Auffassung, dass diese Rechtsunsicherheit dringend und nachhaltig beendet werden muss.

- c) Die Rechtsverordnung könnte gerichtlich mit dem Argument angefochten werden, sie verstöße gegen das höherrangige Gesetz. Eine gerichtliche Klärung – vermutlich durch mehrere Instanzen – würde Jahre in Anspruch nehmen. Weitere Unsicherheiten und Ängste bei den Eltern betroffener Kinder und bei den Frühförderstellen wären die Folge. Dies kann nicht länger hingenommen werden, zumal angesichts der Tatsache, dass die jetzige Unsicherheit bereits fast zwei Jahre andauert. Das Ziel der Bundesregierung, die Frühförderung zu stärken, würde in ihr Gegenteil verkehrt; die Frühförderung würde weiteren Schaden nehmen.

Der Bundesrat betrachtet die Frühförderungsverordnung deshalb nur als vorübergehende Lösung, die die bestehende Rechtsunsicherheit nicht endgültig beseitigen kann. Er vertritt im Übrigen die Auffassung, dass die Frühförderungsverordnung der in den letzten Jahren überproportional angestiegenen Kostenbelastung der Kommunen in diesem Bereich zu wenig Rechnung trägt. Bei der Aufteilung der im Rahmen der Komplexleistung aufzuwendenden Kosten ist die Situation der Kommunen stärker zu berücksichtigen.

- d) Der Bundesrat ist deshalb der Auffassung, dass im Neunten Buch Sozialgesetzbuch selbst klare Regelungen getroffen werden müssen, die die bestehenden Schwierigkeiten und Unsicherheiten beseitigen. Nachdem der Streit um die Zuständigkeiten und die Kostentragungspflichten seine Ursache im Bundesgesetz hat, kann eine Streitschlichtung auch nur auf der Ebene des Bundesgesetzes erreicht werden.

Der Bundesrat fordert deshalb die Bundesregierung auf, das Neunte Buch Sozialgesetzbuch im Hinblick auf die Früherkennung und Frühförderung dahingehend zu ändern, dass

- eine klare Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen erfolgt,
- die im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung zu erbringenden Leistungen den jeweiligen Kostenträgern eindeutig zugeordnet werden,
- im Gesetz selbst klare Aussagen zur ausgewogenen Aufteilung der Kosten im Rahmen der – zu definierenden – Komplexleistung getroffen werden.