

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Soziales,
Familie und Integration
Referat IV 2
80792 München

Kri

15.02.2017

Landesrechtliche Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) – Stellungnahme der VIFF-Bayern anlässlich der Auftaktveranstaltung am 20.02.2017

Die Komplexeleistung „Interdisziplinäre Frühförderung“ ist konzipiert als ein individuell abgestimmtes multidisziplinäres Leistungspaket für Kinder mit (drohender) Behinderung für die Altersspanne zwischen Geburt und Einschulung sowie deren Eltern/Bezugspersonen. Vier Aspekte stehen aus Sicht der VIFF-Bayern bei der landesrechtlichen Umsetzung des BTHG besonders im Vordergrund:

- a) Ein möglichst frühzeitiger und niederschwelliger Zugang von Familien zu Diensten und Information (vgl. Art. 23 (3) UN-BRK und § 6a (2) Artikel 23 BTHG),
- b) Fragen zur Ermittlung des jeweiligen individuellen Bedarfs, der die Erbringung einer Komplexeleistung erforderlich macht und begründet (vgl. § 7 (2) Artikel 23 BTHG),
- c) Fragen der Förder-, Behandlungs- und Beratungsqualität in der Komplexeleistung (vgl. u.a. § 46 (2) u. (4) SGB IX-neu sowie 23 § 6a Artikel 23 BTHG),
- d) Regelungen zu Entgeltsätzen sowie zur pauschalierten Kostenteilung (vgl. § 46 (4) Nr. 4 u. (5) SGB IX-neu.

Zu a) Auf der Basis der Frühförderungsverordnung (2003) und des seit August 2006 geltenden Rahmenvertrags zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder durch Interdisziplinäre Frühförderstellen in Bayern (BayRV IFS) wird die Komplexeleistung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFS) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) erbracht. Rund 200 IFS (Haupt- und Außenstellen) sowie 20 SPZ stellen derzeit – weitgehend flächendeckend und qualitativ hochwertig – die Versorgung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern mit einer Komplexeleistung sicher. Interdisziplinäre Frühförderstellen erfüllen dabei schwerpunktmäßig den Part einer familien- und wohnortnahen Versorgung. Eltern/Sorgeberechtigte können mit dem Leistungsmodul „Offenes Beratungsangebot“ eine frühzeitige Beratung in Anspruch nehmen. Die Zuständigkeit von Sozialpädiatrischen Zentren als überregionale Versorgungseinrichtungen

Vorsitzender: Gerhard Krinninger, Caritas-Frühförderungsdienst, Neuburger Str.128, 94036 Passau
Fon: 0851-9 51 68 80; Fax: 0851-95 16 88 30; E-Mail: krinninger@caritas-passau.de
Stellvertr. Vorsitzende: Helga Tremml-Sieder, Butzstr. 25, 86199 Augsburg
Fon: 0821-9 26 22; Fax: 03212-1012917; E-Mail: helga.tremml-sieder@gmx.de
Stellvertr. Vorsitzende: Elke Wimpelberg, SOS-Entwicklungsdiagnostische Beratungsstelle, Spöttinger Str. 4, 86899 Landsberg / Lech
Fon: 08191-9 11 89 10; Fax: 08191-9 11 89 10; E-Mail: elke.wimpelberg@sos-kinderdorf.de

hingegen konzentriert sich auf Kinder, die nach Art, Schwere und Dauer der Erkrankung bzw. Behinderung nicht ausreichend durch regionale Fachkräfte und Einrichtungen betreut werden können (vgl. § 119 (2) SGB V).

Im BayRV IFS ist ein dritter Einrichtungstypus – wie nunmehr in § 46 SGB IX-neu – nicht vorgesehen, dennoch besteht bereits rahmenvertraglich die Möglichkeit, dass neben den Trägerverbänden von Interdisziplinären Frühförderstellen auch Einrichtungen eine Zulassung erlangen können, die keinem Trägerverband angehören, so sie denn die vereinbarten Standards der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen.

Regelungs- und Weiterentwicklungsbedarfe im neuen Landesrecht:

- Das Leistungsmodul „Offenes Beratungsangebot“ ist weiterzuentwickeln zu einem barrierefreien Informations- und Beratungsangebot.
- Der Aspekt der Teilhabe ist als fester Bestandteil einer Erstberatung bzw. eines offenen Beratungsangebotes zu etablieren.
- Sorgeberechtigte können zur Wahrnehmung von Beratungspflichten nach § 33 SGB IX-neu Kinder im Säuglings-, Klein- und Kindergartenkinderalter einer IFS vorstellen.
- Zugang und Versorgung mit einer Komplexleistung dürfen weder durch rein altersmäßig begründete Leistungsausschlüsse, z.B. von Säuglingen, noch durch anderweitige Altersbegrenzungen, z.B. durch eine Zulassung von IFS oder vergleichbaren Einrichtungen nur für das Kindergartenalter, beschränkt werden.

Zu b) Artikel 23 „Änderung der Frühförderungsverordnung“ des BTHG regelt in § 7 (2), dass die benötigten Leistungskomponenten im Förder- und Behandlungsplan zu benennen sind und zu begründen ist, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

Die Beurteilung dessen, welche Leistungskomponenten benötigt werden, sowie die Gründe für die Notwendigkeit einer Komplexleistung können nur Ergebnis einer interdisziplinär durchgeführten Früherkennung und Diagnostik sein. Schließlich besteht die anspruchsvolle Aufgabe der Früherkennung darin, individuell sehr bedeutsame und rechtliche Leistungsansprüche auslösende Entwicklungseinschätzungen von Kindern vorzunehmen. Um eine Früherkennung von (drohender) Behinderung verantwortungsvoll und qualifiziert leisten zu können, bedarf es fundierter differenzialdiagnostischer Kompetenzen, die dem Stand der interdisziplinär beteiligten Wissenschaften entsprechen. Hierzu zählen eine einschlägige Kenntnis von Behinderungsformen und Syndromen, das Wissen um Determinanten und Verläufe kindlicher Entwicklungen, eine routinierte Anwendung von Testverfahren sowie ein sachkundiger Umgang mit mehrdimensionalen Klassifikations-schemata und den rechtlichen Leistungsgrundlagen.

Der BayRV IFS trägt den hohen Anforderungen an die Früherkennung durch die Module „Offenes Beratungsangebot“ und das im interdisziplinären Zusammenwirken durchgeführte Modul „Eingangsdagnostik“ bereits weitgehend Rechnung.

Mit den von der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern formulierten „Leitlinien zur Diagnostik“ und Empfehlungen zum Ablauf, der Anwendung eines mehrdimensionalen Diagnose-schemas, der verpflichtenden Einbeziehung der Sorgeberechtigten und der ressourcen-orientierten Arbeitsweise sind in Bayern bereits hohe Standards der Früherkennung und interdisziplinär durchgeführten Entwicklungs- und Bedarfseinschätzung etabliert sowie grundlegende Voraussetzungen dafür geschaffen, Beeinträchtigungen - auch hinsichtlich Aktivität und Partizipation - zu beschreiben und den individuellen Bedarf von Leistungsberechtigten zu ermitteln (vgl. § 118 SGB IX-neu).

Regelungs- und Weiterentwicklungsbedarfe im neuen Landesrecht:

- Auch wenn das BTHG für die Zulassung vergleichbare Standards lediglich für ein

interdisziplinäres Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum einfordert, müssen gerade in Bezug auf eine fundierte und verantwortungsvolle Früherkennung von Kindern mit (drohender) Behinderung ebenso fachliche Mindeststandards für die Umsetzung der interdisziplinären (Eingangs-)Diagnostik gesichert bleiben.

- Eine Weiterentwicklung der bereits verwendeten Instrumente zur individuellen Bedarfsermittlung ist in Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Sinne von § 118 SGB IX-neu vorzunehmen.
- Durch die in § 7 (2) Artikel 23 BTHG nicht näher spezifizierte Notwendigkeit von Begründungen droht die Gefahr eines ausufernden Begründungsbürokratismus sowie einer nadelöhrartigen Verengung des Zugangs zu einer Komplexleistung. Einen Vorschlag für praxistaugliche und ökonomisch vertretbare Entscheidungskriterien hat die VIFF-Bayern – in Anlehnung an das gemeinsame Rundschreiben von BMAS und BGM vom 24.06.2009 – bereits in der Stellungnahme vom 12.05.2016 und im Schreiben vom 13.09.2016 unterbreitet. Danach sind im Förder- und Behandlungsplan mindestens ein für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (i.d.R. ein Jahr) übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) sowie die hierfür benötigten medizinisch-therapeutischen und heilpädagogisch-psychologischen Leistungskomponenten zu benennen, um die Notwendigkeit der Komplexleistung ausreichend zu begründen.

Zu c) Hinsichtlich der Qualität der Leistung ist im BayRV IFS festgelegt, dass deren Gewährleistung und Entwicklung in der Verantwortung des IFS-Trägers stehen (vgl. § 14 BayRV IFS). Der IFS-Träger ist zur Einsetzung von Qualitätsentwicklungs- und Selbst-evaluierungsmaßnahmen verpflichtet, welche die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in geeigneter Weise dokumentieren. Die Vertragsparteien des BayRV IFS haben sich ihrerseits verpflichtet, entsprechende Richtlinien zu vereinbaren. Eine solche Vereinbarung ist allerdings noch nicht erfolgt. Ferner sind im BayRV IFS bereits folgende Maßnahmen zur Gewährleistung der fachlichen Qualität benannt: interne Beratung und Anleitung, Fortbildung und Supervision, regelmäßige Fallberatungen im Team, Dokumentation der Entwicklung des Kindes, Controlling und Qualitätsmanagement.

§ 6a Artikel 23 BTHG beschreibt weitere konstituierende Bestandteile einer Komplexleistung. Diese „weiteren Leistungen“ schließen auch verschiedene Beratungsangebote, Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität sowie Regelungen zur mobilen Form der Frühförderung mit ein, die im BayRV IFS in dieser Form nicht bzw. nicht gänzlich enthalten sind, beispielsweise die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen.

Neben Bestandteilen und Maßnahmen zur Sicherstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hat ein weiterer Aspekt ganz entscheidenden Einfluss auf die Qualität einer Komplexleistung, nämlich ein ausreichend großer Erfahrungsschatz in der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit (drohender) Behinderung sowie der Elternberatung. Ein ausreichend großer komplexleistungsrelevanter Erfahrungsschatz stellt sich nicht bereits aufgrund einer multidisziplinären Struktur- und Prozessqualität ein. Die Qualität einer Komplexleistung ist nicht ausreichend gesichert, wenn die „Fallzahl“ hinsichtlich der Versorgung von Kindern mit (drohender) Behinderung dauerhaft zu klein ist.

Regelungs- und Weiterentwicklungsbedarfe im neuen Landesrecht:

- Es erfolgt eine systematische Weiterentwicklung des Leistungsprofils der IFS auf der Basis des Leistungsprofils nach Anlage 11a des BayRV IFS und unter Einbeziehung der weiteren Leistungsbestandteile nach § 6a Artikel 23 BTHG.

- Es werden Richtlinien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vereinbart.
- Neben einer familien- und wohnortnahen Versorgung ist außerdem darauf zu achten, dass die kind- und elternbezogene Expertise von IFS und vergleichbaren Einrichtungen gesichert werden kann, indem die von einer Einrichtung regelmäßig – und nicht nur einmalig – betreute Anzahl von Kindern mit Komplexleistungsbedarf 50 Kinder in der Regel nicht unterschreitet (vgl. Fragen zur Lage - Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern - „FranzL“, Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, 2010).

Zu d) Bereits § 9 (3) FrühV (2003) eröffnete den Rehabilitationsträgern die Option einer pauschalierten Aufteilung der Entgelte für die Komplexleistung. Diese Option wurde allerdings im BayRV IFS nicht aufgegriffen. Aus der Kann-Bestimmung ist in § 46 (5) SGB IX-neu eine verbindliche Vorgabe zur Vereinbarung einer pauschalierten Aufteilung der Entgelte für die Komplexleistung auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung geworden. Der Anteil der Entgelte, der auf den für die heilpädagogischen Leistungen zuständigen Träger entfällt, darf künftig in Interdisziplinären Frühförderstellen bzw. nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen 65 % und in Sozialpädiatrischen Zentren 20 % nicht überschreiten. Das BTHG ermöglicht es jedoch den Ländern, andere als pauschalierte Abrechnungen vorzusehen. Langwierige Streitigkeiten um Kostenzuständigkeiten führten nach Inkrafttreten des SGB IX (2001) dazu, dass manche Eltern/Sorgeberechtigte, die in Bayern eine Komplexleistung beantragt hatten, zunächst zwei (!) ablehnende Bescheide von im Zuständigkeitsstreit befindlichen Kostenträgern erhielten, ehe eine Sozialhilfeverwaltung eine vorläufige Kostenzusage erteilte. Sorgeberechtigte fühlten sich „vielfach zu Bittstellern degradiert“. Es kam vor, dass der Leistungsanspruch behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder systematisch von Kostenträgern in Zweifel gezogen wurde. Derart entwürdigende „Übergangsspannen“ dürfen sich nicht wiederholen. Bei der Einführung des BayRV IFS kam es zudem teilweise zu erheblichen Problemen hinsichtlich der zeitnahen Entwicklung und Einführung von Software-Lösungen für die elektronische Datenerfassung und –übertragung. Die Beschaffung entsprechender EDV-technischer Ausstattungen, der Kauf von Software-Programmen und –Lizenzen sowie die Schulung von IFS-Mitarbeitern/innen stellte für den Zeitraum von zwei bis drei Jahren einen erheblichen finanziellen und zeitlichen Mehraufwand für die bayerischen IFS dar.

Regelungs- und Weiterentwicklungsbedarfe im neuen Landesrecht:

- Nachdem das BTHG andere als pauschalierte Abrechnungen im Landesrecht zulässt, wird eine Weiterentwicklung des bayerischen Einzelvergütungssystems unter Berücksichtigung der weiteren Bestandteile der Komplexleistung im Sinne von § 6a Artikel 23 BTHG befürwortet.
- Im künftigen Landesrecht ist sicherzustellen, dass Zuständigkeitsstreitigkeiten hinsichtlich der Übernahme von Entgelten für die Komplexleistung nicht auf dem Rücken von Leistungsberechtigten ausgetragen werden.
- Bei der Neuregelung der Entgeltaufteilung für die Komplexleistung sind Kosten und Übergangsfristen für notwendige EDV-technische Umstellungen zu berücksichtigen.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme und bekunden gerne unsere Bereitschaft zur weiteren Mitarbeit an der landesrechtlichen Umsetzung.



Gerhard Krinninger
1. Vorsitzender der VIFF-Bayern