



Nikola Lafrenz  
Ministerialrätin  
Referatsleiterin Va3

An alle Frühförderstellen

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 11017 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin  
TEL +49 30 18 527-3630  
FAX +49 30 18 527-2086  
E-MAIL nikola.lafrenz@bmas.bund.de  
INTERNET [www.bmas.de](http://www.bmas.de)

Berlin, 01. Juli 2010  
AZ Va3-58068-1/7

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Juni 2009 haben das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Gesundheit ein gemeinsames Rundschreiben an die Krankenkassen und Sozial- und Jugendhilfeträger gerichtet, mit dem umfangreiche klarstellende Hinweise für die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung gegeben wurden.

Die flächendeckende Umsetzung und ständige Verbesserung der Komplexleistung Frühförderung auf der Grundlage des SGB IX und der Frühförderverordnung ist eines der wichtigen Anliegen des Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Wir beabsichtigen im Herbst 2010 ein Gespräch mit Vertretern der zuständigen Rehabilitationsträger, der Leistungserbringer und der Betroffenen zu führen, um die Auswirkungen des Rundschreibens und die Entwicklungen im Laufe des letzten Jahres zu überprüfen. Auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Gesprächs werden wir dann gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit weitere Schritte erörtern.

Um für das Gespräch und die weitere Arbeit im Bereich der Komplexleistung Frühförderung eine valide Daten- und Informationsgrundlage zu erhalten, haben wir in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium und in Anlehnung an das Rundschreiben einen Fragebogen zur bundesweiten Versendung an alle Frühfördereinrichtungen entworfen, um dessen **Ausfüllung und Rücksendung bis zum 16.08.2010** wir sie herzlich bitten.

Nur auf der Grundlage eines möglichst vollständigen und umfangreichen Daten- und Informationsmaterials zur Praxis der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung ist es mög-

lich, konstruktiv dort anzusetzen wo Handlungsbedarf besteht, um das uns alle einende Ziel einer spürbaren Verbesserung in der Praxis der Frühförderung für die betroffenen Kinder und ihre Familien zu erreichen.

Hierzu möchten wir abschließend noch ein Bitte an Sie herantragen. Trotz intensiver Bemühungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass uns von einzelnen Frühförderstellen keine Adressen vorlagen und wir diese dementsprechend nicht direkt anschreiben konnten. Sollte Ihnen ein solcher Fall bekannt werden, würden wir uns freuen, wenn Sie den Fragebogen an die entsprechende Frühförderstelle weiterleiten würden und uns die Anschrift mitteilen.

Wir danken Ihnen bereits im Vorfeld für Ihre Mühe und Ihr Engagement!

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nikola Lafrenz', written in a cursive style.

(Nikola Lafrenz)

## Erhebungsbogen zum Stand der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung mit Stichtag 30.06.2010

*Um Rücksendung bis zum 16.08.2010 wird gebeten*

### I. Daten der Einrichtung

#### 1. (Ungefähre) Größe des Einzugsgebietes der Einrichtung

a. Bewohner im Einzugsgebiet: \_\_\_\_\_

b. Fläche des Einzugsgebiets in m<sup>2</sup> (qkm): \_\_\_\_\_

c. Bundesland: \_\_\_\_\_

#### 2. Fachkräfte

	Angestellt	Kooperations-vertrag
Heilpädagogische Fachkräfte Bitte geben Sie die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden (WASD.) aller heilpädagogischen Fachkräfte an	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ WASD.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ WASD.
Med. - therapeutische Fachkräfte Bitte geben Sie die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden (WASD.) aller therapeutischen Fachkräfte an	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ WASD.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ WASD.

#### 3. Vereinbarung zur Erbringung der Komplexleistung

a. Hat Ihre Einrichtung eine Vereinbarung mit den Leistungsträgern zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung abgeschlossen?

Ja

Nein

nämlich mit

dem Träger der Sozialhilfe

den gesetzlichen Krankenkassen

b. Wird die Erbringung/Vergütung der Komplexleistung z.Zt. verhandelt? Ja  Nein

c. Werden Verhandlungen angestrebt? Ja  Nein

- d. Sind Verhandlungen über die Komplexleistung gescheitert? Ja  Nein

Ggf. Erläuterung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## II. Leistungen der Frühfördereinrichtung

1. Die Frühfördereinrichtung erbringt
  - sowohl medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen
  - nur medizinisch-therapeutische Leistungen
  - nur heilpädagogische Leistungen
  
2. Eine **Komplexleistung** wird erbracht wenn (zutreffendes bitte ankreuzen)
  - a. bei einem Kind **gleichzeitig** und im **gleichen** Umfang medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Maßnahmen erbracht werden.
  - b. bei einem Kind medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen **auch nacheinander** und / oder mit **unterschiedlicher** oder **wechselnder** Intensität erbracht werden.
  
3. Neben der Komplexleistung erbringt die Einrichtung (auch) isolierte/solitäre **heilpädagogische Maßnahmen**:
 

Ja  Nein
  
4. Neben der Komplexleistung erbringt die Einrichtung (auch) isolierte/solitäre **medizinisch-therapeutische Maßnahmen** (gem. §§ 124, 125 SGB V):

Ja  Nein

5. Am Stichtag erhalten von \_\_\_\_\_ insgesamt behandelten Kindern \_\_\_\_\_ Kinder eine Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexleistung.
6. Das Verhältnis zwischen der Anzahl der Kinder mit Komplexleistung und isolierten/solitären Leistungen liegt ungefähr bei:
- isolierte/solitäre heilpädagogische Leistungen zur Komplexleistung (z.B. 20:80) \_\_\_\_\_
  - isolierte/solitäre med. - therapeutische Leistungen zur Komplexleistung (z.B. 40:60) \_\_\_\_\_
  - isolierte/solitäre Leistungen insgesamt zur Komplexleistung (z.B. 30:70) \_\_\_\_\_
7. Die isolierten/solitären Leistungen werden erbracht, auf der Grundlage
- |  |  |
|--|--|
| <p>a. heilpädagogische Leistungen</p> <p><input type="checkbox"/> eines Förder- und Behandlungsplans</p> <p><input type="checkbox"/> einer ärztlichen Verordnung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Grundlage: _____</p> | <p>b. med. - therapeutische Leistungen</p> <p><input type="checkbox"/> einer ärztlichen Verordnung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Grundlage: _____</p> |
|--|--|

### Folgende Leistungsinhalte sind Bestandteil der Komplexleistung

(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Die Leistung ist vergütungsrelevant vereinbart mit**

**GKV**

**Sozialhilfe**

Beratung Erziehungsberechtigter im Rahmen bewilligter Fördermaßnahmen      Ja  Nein       Ja  Nein

Mobile aufsuchende Leistungen      Ja  Nein       Ja  Nein

-> wenn ja, Durchführung

nach Bedarf

nur nach besonderer Begründung

Sicherung der Interdisziplinarität durch

Team- und Fallbesprechung      Ja  Nein       Ja  Nein

Dokumentation      Ja  Nein       Ja  Nein

Austausch mit betreuenden Institutionen      Ja  Nein       Ja  Nein

Fortbildung/Supervision      Ja  Nein       Ja  Nein

ggf. weitere Maßnahmen:      Ja  Nein       Ja  Nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Offenes niederschwelliges Beratungsangebot      Ja  Nein       Ja  Nein

Ggf. weitere Leistungen:      Ja  Nein       Ja  Nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Können die Leistungsinhalte der Komplexleistung in ausreichendem Umfang erbracht werden?** Ja  Nein

**Wenn nein, warum nicht?**

---



---



---



---

#### IV. Vergütung

1. Die Vergütung der Komplexleistung erfolgt durch eine **einheitliche Pauschale** je

Fördereinheit: Ja  Nein

die von den Leistungsträgern der Sozialhilfe und Gesetzlichen Krankenversicherung im Verhältnis \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_ getragen wird (z.B. 70% SH 30% GKV)

Das Leistungsverhältnis steht unter einem Prüfungsvorbehalt: Ja  Nein

Ggf. Erläuterung: \_\_\_\_\_

- a. Die Fördereinheit umfasst Minuten: \_\_\_\_\_
- b. Zusätzlich abrechnungsfähig sind (z. B. Teamzeit, Fahrtkosten/zeiten, Elternberatung):

---



---

2. Die Vergütung erfolgt **getrennt durch Einzelvergütungen**: Ja  Nein

- a. Die Fördereinheit umfasst:
- bei heilpäd. Maßnahmen \_\_\_\_\_ Minuten
- bei med.-therap. Maßnahmen \_\_\_\_\_ Minuten
- b. Zusätzlich abrechnungsfähig sind (z. B. Teamzeit, Fahrtkosten/zeiten, Elternberatung): \_\_\_\_\_

---

3. Die Abrechnung der Komplexleistung erfolgt

gegenüber einem Leistungsträger

gegenüber jedem Leistungsträger gesondert

4. Die Komplexleistung wird ausschließlich mit Mitteln der Leistungsträger finanziert

Ja  Nein 

5. a. Die Komplexleistung wird auch mit anderweitigen Mitteln finanziert (z.B.

Spenden, Haushaltsmittel der Länder) Ja  Nein

b. Die Mittel der Leistungsträger stehen zu den anderweitigen Mitteln in einem Verhältnis von \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_ (z.B. 80% Leistungsträger 30% anderweitige Mittel)

## V.

### Diagnostik und Zugang zu den Leistungen der Frühförderung

1. Für Diagnostik und die Förder- Behandlungsplanerstellung wurden insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden vereinbart.

Ggf. Aufschlüsselung im Einzelnen für:

Eingangsdagnostik - heilpäd. Diagnostik: \_\_\_\_\_ Std

med./ therap. Diagnostik: \_\_\_\_\_ Std

Verlaufsdagnostik - heilpäd. Diagnostik: \_\_\_\_\_ Std

med./ therap. Diagnostik \_\_\_\_\_ Std

Abschlussdiagnostik - heilpäd. Diagnostik: \_\_\_\_\_ Std

med./ therap. Diagnostik \_\_\_\_\_ Std

2. Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanerstellung erfolgt in einen

a. gemeinsamen Verfahren Ja  Nein   
(Behandlungsteam unter Beteiligung des Arztes)

b. getrennt nach med. – therapeutischer und pädagogischer Diagnostik Ja  Nein

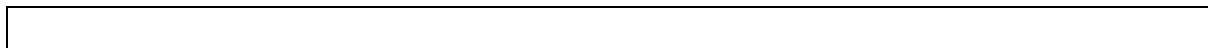
c. Ärztliche Beteiligung erfolgt durch eigene/n Arzt/Ärztin Ja  Nein   
(angestellt/Honorarbasis)

Gesundheitsamt Ja  Nein

niedergelassene/r Ärztin/ Arzt Ja  Nein

SPZ Ja  Nein







Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales



Bundesministerium  
für Gesundheit



GKV-Spitzenverband  
Mittelstraße 51  
10117 Berlin

Deutscher Städtetag  
Straße des 17. Juni 112  
10623 Berlin

Deutscher Landkreistag  
Ulrich-von-Hassell-Haus  
Lennéstraße 11  
D-10785 Berlin

**Franz-Josef Lersch-Mense**

Staatssekretär im Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

11017 Berlin

+49 30 18 527-1160 oder 1161

+49 30 18 527-1168

**Dr. Klaus Theo Schröder**

Staatssekretär

11017 Berlin

+49 30 18 441-1031 oder 1032

+49 30 18 441-4903

Berlin, 24. Juni 2009

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 niedrighschwelligem 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 Früherken-

nung 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 grund-

sätzlich 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.

Mit freundlichen Grüßen

A. J. Damm

U. I. Müller