

Nach der Reform – rehabilitationspolitische und -rechtliche Vorschläge der Diakonie Deutschland zur interdisziplinären Frühförderung

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden die Regelungen zur Komplexeleistung Frühförderung im SGB IX und in der Frühförderungsverordnung reformiert. Viele durch die Gesetzgebung beschlossenen Änderungen nehmen Anregungen und Argumente auf, für die die Diakonie Deutschland sich eingesetzt hatte.

In den letzten Jahren und Monaten wurden (und werden) in den Bundesländern Verhandlungen zu den Landesrahmenvereinbarungen nach § 46 SGB IX geführt. In den Diskussionen auf Landes- und Bundesebene wurden Probleme deutlich, die Klarstellungen zu einigen Regelungen nötig machten, aber auch für eine Weiterentwicklung der Komplexeleistung Frühförderung sprechen. Eine Regelungslücke, die schon in der Diskussion um das BTHG benannt wurde, und dringend behoben werden muss, betrifft die Konfliktregulierung durch eine Schiedsstellenregelung.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat seit der Reform von SGB IX und Frühförderungsverordnung mehrere Klarstellungen und Auslegungshinweise formuliert, die in der Praxis als hilfreich wahrgenommen wurden. Auch daran schließen die vorliegenden Vorschläge der Diakonie Deutschland an.

In den letzten Monaten hat die Coronavirus-Pandemie fachliche und politische Diskussionen überlagert. Kinder mit (drohender) Behinderung waren und sind von der Pandemie mehrfach betroffen:

- Die Pandemie mit ihren Risiken und Folgen für den Alltag ist für Kinder nur schwer verständlich.
- Durch den Lockdown mit seinen Kontaktbeschränkungen (evtl. auch zu Großeltern und Freundinnen und Freunden) und Kita- und Spielplatzschließungen ist die soziale Teilhabe der Kinder eingeschränkt gewesen.
- Mit den Schließungen bzw. Einschränkungen der Arbeit der Frühförderstellen (und der Sozialpädiatrischen Zentren) wurde auch die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe erheblich eingeschränkt.
- Familiäre Belastungen (durch Isolation, finanzielle Sorgen etc.) sind auch Belastungen der Kinder.

Auf die wirtschaftlichen Probleme, die die Pandemie für die Frühförderstellen bedeutet, soll unten eingegangen werden.

1. SCHIEDSTELLENREGELUNG

Fach-, Wohlfahrts- und Behindertenverbände hatten sich in der Diskussion um die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung (vor und im Rahmen des BTHG) für die Etablierung einer Schiedsstelle zur Konfliktregulierung eingesetzt. Dieses Problemfeld wurde mit der SGB IX-Reform nicht aufgegriffen, sollte aber dringend gelöst wer-

den, um zwei- oder dreiseitige Probleme zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern und damit Handlungsblockaden bei Streitigkeiten institutionell zu bearbeiten.

VORSCHLAG:

Es wird eine Schiedsstellenregelung im SGB IX, Teil 1 etabliert. Die Verankerung in Teil 1 ist darin begründet, dass die beabsichtigte Schiedsstelle rehaträgerübergreifende Themen behandelt. Unabhängig von der Frage, ob auch andere rehabilitative Leistungsbereiche einbezogen werden sollten – ein Anliegen, für das sich die BAG der Freien Wohlfahrtspflege einsetzt –, können in der Schiedsstelle alle strittigen Sachverhalte verhandelt werden, die sich auf § 38 SGB IX (Verträge mit Leistungserbringern) beziehen. Dazu ist in § 46 ein neuer Abs. 7 einzuführen:

»Für die Leistungen der interdisziplinären Frühförderung (nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung) werden rehaträgerübergreifende Landesschiedsstellen gebildet. Sie setzen sich paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern der für die Frühförderung maßgeblichen Vereinigungen der Leistungserbringer und Vertretern der Rehabilitationsträger in gleicher Zahl sowie einer unparteiischen vorsitzenden Person zusammen.

Das Nähere wird durch die Landesregierungen auf dem Ordnungswege geregelt; § 111 Abs. 4 und 5 SGB IX gelten entsprechend.

Können sich Träger von Frühförderstellen und Rehabilitationsträger nicht auf einen Vertrag nach § 38 SGB IX, einschließlich zu Fragen der Vergütung, innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Vertragspartei dazu schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, verständigen, kann jede der Parteien die Schiedsstelle zu den strittigen Punkten anrufen. § 126 Abs. 2 Sätze 2 bis 4 und Abs. 3 SGB IX gelten entsprechend».

2. INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG FÜR BEREITS EINGESCHULTE KINDER

In der Praxis wird die Frühförderung (einschließlich der heilpädagogischen Leistungen) ausschließlich für Kinder erbracht, die noch nicht eingeschult sind. Die Beschränkung auf den Kreis der noch nicht eingeschulten Kinder ist aus mehreren Gründen fachlich problematisch:

- Ein Teil der Kinder erhält erst nach längerer Wartezeit Leistungen, ihr Teilhabebedarf wird damit nicht frühzeitig erkannt (vgl. dagegen die Verpflichtung der Rehabilitationsträger nach SGB IX § 12).
- Förderbedarfe werden teilweise erst bei der Untersuchung zur Einschulung bemerkt, somit steht nur noch ein sehr kurzer Förderzeitraum zur Verfügung.
- Vor allem der Übergang in die Schule kann nicht in der Frühförderung bearbeitet werden. Stattdessen müssen Kinder abrupt auf Frühförderleistungen verzichten.

In der Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats zum BTHG (Deutscher Bundestag, DS 18/9954, S. 63) wird formuliert:

„Aufgrund des fehlenden Verweises in § 46 Abs. 2 SGB IX-E auf § 79 SGB IX sind nämlich auch Kinder leistungsberechtigt, die bereits eingeschult sind.“

Diese Position deckt sich mit dem Anliegen der Diakonie, auch eingeschulten Kindern den Zugang zur interdisziplinären Frühförderung zu ermöglichen, sie steht jedoch in Spannung zur Konstruktion der Leistungen nach §§ 46 und 79 SGB IX und der Frühförderungsverordnung. Ihre Umsetzung würde dazu führen, dass mit dem Übergang in die Schule die Frühförderung nicht als Komplexleistung (von medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen) erbracht wird.

VORSCHLAG:

Variante A:

Eine klare und für alle Beteiligten nachvollziehbare Lösung besteht darin, die Begren-

zung des Personenkreises auf noch nicht eingeschulte Kinder in § 79 SGB IX, in § 46 Abs.3 SGB IX und in der Frühförderungsverordnung zeitlich um ein Jahr zu verschieben, um den Übergang in die Schule und die Herausforderungen durch die Schule in der Frühförderung bearbeiten zu können. Dazu wird in § 79 SGB IX Abs. 1 Satz 1 nach »Kinder« eingefügt und bis zu einem Kalenderjahr nach ihrer Einschulung“ ergänzt. In der Frühförderungsverordnung wird § 1 Satz entsprechend verändert. Darüber hinaus sollten die weiteren Leistungen nach 6a Satz Nr. 3 c) FrühV ergänzt werden (»Abstimmung und Austausch mit anderen, das Kind betreuende Institutionen“) um die Worte „und Schulen“; dasselbe gilt auch für § 8 Abs. 4 Sätze 2 und 3 FrühV: („beteiligte Stellen“ „und Schulen“).

Variante B:

Sollte die Gesetzgebung sich dieser Position nicht anschließen, sollte zumindest der Übergang in die Schule durch die Frühförderung begleitet werden können. In dieser Variante sollten die Kinder bis zu einem Vierteljahr nach der Einschulung Leistungen erhalten können.

3. KLARSTELLUNGEN DES BMAS

Zu einer Reihe strittiger Auslegungsfragen hat sich das BAMS geäußert und dadurch aus der Sicht der Diakonie Deutschland für mehr Klarheit gesorgt.

Die Auslegungen des BMAS, die die Diakonie Deutschland ausdrücklich begrüßt, betreffen

- die Anwendung des § 124 SGB V als Zulassungsvoraussetzung (die diesbezüglichen Vorschriften nach dem SGB V sind für den § 46 SGB IX nicht anzuwenden; ferner gibt es keine Zulassung von Frühförderstellen durch Krankenkassen),
- den Sachverhalt, dass es keine Trennung von interdisziplinärer Diagnostik und Förderung und Behandlungsplan gibt. Erstere vielmehr in den letzteren mündet,
- den Förder- und Behandlungsplan (der von den Frühförderstellen erstellt und Leistungsbestandteil der Frühförderung ist),
- den Datenschutz in der Frühförderung (der Sozialdatenschutz ist in der EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundes bzw. Landesdatenschutzgesetzen sowie §§ 67 ff. SGB X geregelt; für diakonische Einrichtungen gelten ferner das EKD-Datenschutzgesetz),
- das offene niedrigschwellige Beratungsangebot und das Erstgespräch (es handelt sich um Leistungen nach § 6a FrühV im Rahmen der Komplexleistung, die zu vergüteten sind)
- sowie das Verhältnis von Teilhabeplan, Förder- und Behandlungsplan, Gesamtplan(- die interdisziplinäre Bedarfsermittlung führt zum Förder- und Behandlungsplan, der im Kontext der Frühförderung als Teilhabeplan zu verstehen ist, es gibt keinen Vorrang der Teilhabeplanung durch den Eingliederungshilfeträger; nur bei Leistungen, die über die Frühförderung hinausgehen, ist ein Teilhabeplan/Gesamtplan, der über den Förder- und Behandlungsplan hinausgeht, zu erstellen).

4. INTERDISZIPLINARITÄT FINANZIELL ABSICHERN

Probleme treten in den Bundesländern bei der Finanzierung der in § 6a (Weitere Leistungen) der Frühförderungsverordnung genannten Leistungselemente auf. Diese Leistungen (insbesondere das offene Beratungsangebot und die Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität) gehören unstrittig zur Frühförderung und sind durch die Reha-Träger zu finanzieren – auch wenn therapeutische Leistungen auf dem Wege der

Kooperation eingebunden werden müssen. Zur Klarstellung wird deshalb vorgeschlagen, § 9 (Teilung der Kosten der Komplexleistung) der Frühförderungsverordnung zu ergänzen: „Eine auskömmliche Vergütung der Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität und der Beratungsleistungen nach § 6a ist auch sicherzustellen, wenn die Leistungen durch Kooperationsbeziehungen erbracht werden.“

5. FINANZIERUNG CORONABEDINGTER MEHRBELASTUNGEN DER FRÜHFÖRDERSTELLEN NACH DEM LOCKDOWN

Die Sicherung der interdisziplinären Frühförderung in der Pandemie ist für die betroffenen Kinder, ihre Familien und die Gesellschaft von sehr großer Bedeutung, um Teilhabe und Gesundheit zu gewährleisten. Im Zuge des Lockdowns war auch die Arbeit der Frühförderung nur eingeschränkt möglich. Die Diakonie hat sich sehr dafür eingesetzt und begrüßt es sehr, dass die Frühförderung (nach § 46 SGB IX) – über die heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX hinaus – unter den Schutzschirm des § 2 SodEG aufgenommen wurde.

In der jetzigen Phase der Pandemie und ihrer Bewältigung geht es darum, dass die Einrichtungen ihre rehabilitative Arbeit mit den Kindern und ihren Eltern unter den Bedingungen der Abstands- und Hygieneanforderungen fortführen. Wie auch in vielen anderen Leistungsbereichen bedingen die nach wie vor geltenden Abstands- und Hygieneanforderungen erhebliche Leistungs- und Prozessveränderungen, deren Kosten in den Vergütungsvereinbarungen nicht berücksichtigt sind:

Den Einrichtungen entstehen coronabedingt erhöhte Kosten für Schutzmaterialien zum Schutz der Rehabilitanden, Begleitpersonen und Mitarbeitenden. Erhöhter personeller und materieller Aufwand bei Reinigung, unterstützenden Dienstleistungen und durch die Umsetzung von Hygienevorschriften.

Der SodEG-Schutzschirm sichert Liquidität, kann aber höhere Sach- und Personalkosten im „Corona-Regelbetrieb“ nicht ausgleichen. Aus diesem Grunde fordert die Diakonie Deutschland, zur Abgeltung der außerordentlichen Mehraufwendungen einen pauschalen Zuschlag auf die vereinbarten Vergütungssätze in Ansatz zu bringen.

VORSCHLAG:

Variante A:

Es wird ein § 9a (Pandemiebedingte Mehrkosten) in die Frühförderungsverordnung aufgenommen:

„Zur pauschalen Abgeltung der außerordentlichen Mehraufwendungen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 rechnen Einrichtungen, die Leistungen nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder Leistungen nach § 79 SGB IX erbringen für jeden Patienten und jede Patientin, der oder die ab dem 16. März 2020 behandelt wird, einen Zuschlag in Höhe von 15 % auf den vereinbarten Vergütungssatz pro Fall pro Monat ab. Die Abrechnung des Zuschlags erfolgt gegenüber einem Kostenträger, der die 5 Teilung der Kosten zwischen Rehabilitationsträgern nach § 9 umsetzt. Die Ansprüche der Einrichtungen können rückwirkend zum 16. März 2020 geltend gemacht werden.“

Variante B:

Sollte sich das zuständige Bundesministerium gegen eine pauschale Abgeltung entscheiden, schlagen wir vor, die Mehrkosten zu verhandeln und dafür die Landesrahmenvereinbarungen hilfsweise anzupassen. Dazu ist ein § 9a wie folgt zu formulieren: „In den Landesrahmenvereinbarungen nach § 46 Abs. 4 SGB IX sind auch Grundsätze zur Kalkulation der coronabedingten Mehrkosten zu vereinbaren. Diese können rückwirkend zum 16. März 2020 gegenüber den Leistungsträgern geltend gemacht werden.“

Variante C:

In § 46 SGB IX kann (nach dem neuen Abs. 7, s.o.) folgende Regelung als Absatz 8 aufgenommen werden:

„Bei unvorhersehbaren wesentlichen Änderungen der Annahme, die der Vereinbarung

oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. § 46 Abs. 7 SGB IX i. V. m. § 126 Abs. 3 SGB IX gelten entsprechend. Im Fall von erheblichen Abweichungen der tatsächlichen Klienten- oder Leistungsstruktur kann eine Festsetzung der Vergütungen durch die Schiedsstelle bereits nach einem Monat beantragt werden.

Solange die Schiedsstelle nicht eingerichtet ist, kann abweichend von § 46 Abs. 7 i. V. m. § 126 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 SGB IX das Sozialgericht angerufen werden.

Im Falle der Corona-Pandemie ist ein Inkrafttreten der Vergütungen abweichend von § 46 Abs. 7 SGB IX i. V. m. § 126 Abs. 3 SGB IX rückwirkend zum 16. März 2020 zulässig.“

6. NACH LANDESRECHT ZUGELASSENE EINRICHTUNGEN

Mit der Reform von SGB IX und BTHG wurde die Frühförderung für „nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“ geöffnet. Jeder Einrichtung steht es frei, einen Vertrag nach § 38 SGB IX zu begehren, um Leistungen der Frühförderung zu erbringen. Diese haben den im SGB IX, der Frühförderungsverordnung und den Anforderungen der Landesrahmenvereinbarungen nach § 46 Abs. 4 SGB IX zu entsprechen. Insofern gibt es für weitere „Einrichtungen mit vergleichbarem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“ keinen Raum, da sich die Differenz zu den Frühförderstellen nicht erschließt – es sei denn, es geht um qualitätsabgesenkte Reha-Formate.

VORSCHLAG:

Es wird vorgeschlagen, die diesbezüglichen Formulierungen (z. B. § 46 Abs. 2 SGB IX und in § 3 Satz 1 FrühV.) zu streichen.

September 2020

Kontakt:

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin
Dr. Tomas Steffens, MPH
T +49 30 652 11-1665
tomas.steffens@diakonie.de