

Die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung aus rechtlicher Sicht

Prof. Dr. Andreas Hänlein

Wiesbaden, 11. Oktober 2024

I. Vorbemerkungen

1. Persönlicher Hintergrund

PICAR: Pediatric Integrated Care

Patient Journeys von Kindern mit chronischen Erkrankungen

Gefördert vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses der GKV

Ziel: „indikationsübergreifende Analyse“ + „Empfehlungen für die integrierte Versorgung“

Methode: interdisziplinär:

medizinisch/versorgungswissenschaftlich: Universitätsklinikum Düsseldorf

gesundheitsökonomisch: Hochschule Fulda

sozialrechtlich: Universität Kassel

I. Vorbemerkungen

2. Komplexleistung Frühförderung

im Sinne der §§ 46 Abs. 3 und 79 Abs. 3 SGB IX

in diesen Regeln steckt ein Versorgungskonzept, das auf Überwindung von Schnittstellenproblemen abzielt.

Der Gehalt dieses Konzepts soll skizziert werden.

I. Vorbemerkungen

3. Umsetzung

Das Konzept „Komplexleistung Frühförderung“ ist umsetzungsbedürftig

- regulativ: v.a. Landesrahmenvereinbarungen, dazu: Umsetzungsprobleme I
- im Versorgungsalltag: via:Widerschein in forensischer Praxis/Umsetzungsprobleme II

vorab: Hinweise zu den Rechtsquellen

Gliederung

- I. Vorbemerkungen**
- II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung**
- III. Begriff und Konzept der Komplexleistung Frühförderung**
- IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen**
- V. Umsetzungsprobleme II: Forensische Problembearbeitung**
- VI. Fazit**

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

- 1. Gesetzliche Regelung über die Komplexleistung in der Frühförderung**
- 2. Die Frühförderungsverordnung**
- 3. Die Landesrahmenvereinbarungen**

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

1. Gesetzliche Regeln über die Komplexleistung in der Frühförderung

Regeln des SGB IX (eingeführt 2001, reformiert durch BTHG 2016)

in Teil 1 Kapitel 9 (med. Reha) und Kapitel 13 (soz. Teilhabe)

§ 46 Abs. 3:

Medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen **als Komplexleistung** erbracht ... bis zur Einschulung eines Kindes.

spiegelbildlich § 79 Abs. 3:

Heilpädagogische Leistungen werden in Verbindung mit medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen **als Komplexleistung** erbracht .

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

1. Gesetzliche Regeln über die Komplexleistung in der Frühförderung

Regeln des SGB IX (eingeführt 2001, reformiert durch BTHG 2016)

in Teil 1 Kapitel 9 (med. Reha) und Kapitel 13 (soz. Teilhabe)

§ 46 Abs. 3 SGB IX: ergänzt Regeln des SGB V, u.a. § 43a SGB V

§ 79 Abs. 3: ergänzt Regeln des SGB IX, 2. Teil (v.a. § 113) bzw. des SGB VIII (§ 35a) über die Eingliederungshilfe

angesprochen sind Leistungen in Sozialpädiatrischen Zentren und in Interdisziplinären Frühförderstellen und vergleichbaren Einrichtungen

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

2. Die Frühförderungsverordnung

Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Frühförderungsverordnung v. 24.6.2003, BGBl. 2003 I, 998, geändert durch Art. 23 des BTHG v. 23.12.2016, BGBl. I, 3234.

=

Rechtsverordnung des Bundes, gesetzlich geändert

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

2. Die Frühförderungsverordnung

Ziel: Abgrenzung der durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführten Leistungen....., die Übernahme und die Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie die Vereinbarung der Entgelte“ (so § 1 FrühV).

Begriffsbestimmungen zu Interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) Sozialpädiatrischen Zentren (§ 4)

Beschreibungen der Leistungen: med. Reha (§ 5), heilpäd. (§ 6); weitere Leistungen (§ 6a).

Förder- und Behandlungsplan(§ 7);
Erbringung der Komplexleistung (§ 8)

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

3. Die Landesrahmenvereinbarungen

§ 46 Abs. 4 SGB IX:

Vereinbarungspartner:

beteiligte Rehabilitationsträger + Verbänden der Leistungserbr.

Regelungsgegenstände:

Nr. 1: Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, SPZ
und nach Landesrecht zugel. vergleichbare Einrichtungen

Nr. 2: Dokumentation und Qualitätssicherung

Nr. 3: Ort der Leistungserbringung

Nr. 4: Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als
Komplexleistung erbrachten Leistungen

II. Rechtsquellen der Komplexleistung Frühförderung

3. Die Landesrahmenvereinbarungen

§ 46 Abs. 4 SGB IX:

Vorbild: offenbar: § 75 Abs. 1- 5 SGBXI (RV soz.PflegeV)

Rechtsnatur: m.E.: Normenverträge (wie SGB XI)

Umsetzungsstand:

angeblich: „in nahezu allen Bundesländern“

aber: schwer überprüfbar, divergierende Publikationspraxis

im Folgenden: LRV Thüringen als Beispiel

III. Begriff und Konzept der Komplexleistung Frühförderung

komplexer Bedarf; abgestimmte Leistungen

Durch die Regeln über die Komplexleistung Frühförderung sollen „aufeinander abgestimmte Leistungen, ggf. **mehrerer Leistungsträger und Fachdisziplinen, aus einer Hand** unbürokratisch und schnell zur Verfügung gestellt und so eine bessere Förderung von Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Kinder ermöglicht werden“. (BT-Drs. 18/9522, S. 251); „**ganzheitliche**“ Leistung (§ 8 Abs. 1 S. 1 FrühV).

Was soll das genau bedeuten?

m.E. zwei Dimensionen:

1. Bündelung und Vereinfachung der Verwaltungsverfahren
2. Interdisziplinär-kooperative Leistungserbringung

III. Begriff und Konzept der Komplexleistung Frühförderung

1. Bündelung und Vereinfachung der Verwaltungsverfahren

vier Aspekte:

- a) Ein Antrag, eine Entscheidung als Regel (§ 8 II 2 FrühV)
- b) Vermittlung der Antragstellung über IFF/SPZ (§ 7 I 1 FrühV)
- c) Sachverhaltsermittlung durch Beteiligte am Förder- und Behandlungsplan; keine Einschaltung der Gesundheitsämter
- d) unmittelbare Inanspruchnahme der Erstberatung (§ 6a S. 1 Nr 2 FrühV) [also kein vorgelagertes Verwaltungsverfahren] und m.E. auch der Eingangsdagnostik.

III. Begriff und Konzept der Komplexleistung Frühförderung

2. Interdisziplinär-kooperative Leistungserbringung

drei Aspekte:

- a) Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FühV)
- b) Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinärität
„Korridorleist.“: § 46 Abs. 3 S. 2 SGB IX; § 6a S. 1 Nr. 3 FühV
müssen auch in Vergütung abgebildet werden
- c) gebündelte Abrechnung: Abrechnung mit einem einzigen
Reha-Träger, ggf. Teil-Aufwendungsersatz als bundesges.
Regel

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen sechs Hinweise:

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen sechs Hinweise:

1. Fehlende Publikation der Landesrahmenvereinbarungen

„Rechtsnormen sind so zu verkünden, dass die Betroffenen sich vom Erlass und vom Inhalt ... verlässlich Kenntnis verschaffen können und dass die Möglichkeit der Kenntnisnahme nicht in unzumutbarer Weise erschwert sein darf“ (BSG, 2021).

Diesen Anforderungen des Rechtsstaatsprinzips wird die gegenwärtige Publikationspraxis der Landesrahmenvereinbarungen nicht gerecht.

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen

2. Einbezogene Leistungserbringer

LRV Thüringen: spricht an IFF und IÜFF, SPZ

nicht: integrative Kitas

das wäre seit dem BTHG m.E. möglich, denn seitdem sind „nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs und Beratungsspektrum“ in die Regeln über die Komplexleistung eingezogen.

Das könnte auf Basis von Regeln in LRV erfolgen (BT-Drs. 18/19522, S. 251), aber auch durch sonstiges Landesrecht

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen

3. Zulassung zur Versorgung

a) Zulassung Interdisziplinärer Frühförderstellen

LRV Thüringen Anlage 3: Mindestanforderungen an IFF werden im „Verfahren zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen“ geprüft (§ 8)

systemkonforme Konstruktion (vgl. § 123 SGB IX, § 78b SGB VIII)
Regelungstechnik ist etwas unorthodox.

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen

3. Zulassung zur Versorgung

b) Zulassung Sozialpädiatrischer Zentren

in LRV Thüringen nicht geregelt; entbehrlich, da über Ermächtigung nach § 119 SGB V.

Darauf nimmt § 7 Abs. 5 LRV Thüringen mit Recht Bezug

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen

4. Vergütungsvereinbarung

Die LRV Thüringen sieht zwei konsekutive Vergütungsvereinbarungen der IFF vor: erst mit dem Träger der Eingliederungshilfe, dann mit dem Kassenverbänden (§ 8 Abs. 4 und 5).

Dies präjudiziert spätere separate Abrechnungen und ist m.E. mit dem ganzheitlichen Ansatz der Komplexleistung kaum zu vereinbaren. Eine einheitliche Vereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe über alle Vergütungselemente wäre eher systemkompatibel.

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen

5. Abrechnungsverfahren

a) IFF: Offenbar in den Bundesländern unterschiedlich geregelt: teils Abrechnung der IFF nur mit Träger der Eingliederungshilfe, teils sowohl mit Träger der Eingliederungshilfe wie mit Krankenkasse.

Systemkonform wäre eine Abrechnung allein mit Träger der Eingliederungshilfe; diesem stünde dann ein Aufwendungsersatzanspruch gegen die Krankenkasse zu (nach § 8 Abs. 3 FrühV).

b) SPZ: systemkonform: Abrechnung allein mit Krankenkasse mit Aufwendungsersatzanspruch gegen Träger der Eingliederungshilfe.

IV. Umsetzungsprobleme I: Probleme der Landesrahmenvereinbarungen

6. Niedrigschwelligkeit des Zugangs zur Frühförderung

Regelung in § 9 LRV Thüringen: „Offenes Beratungsangebot“, korrekt geregelt, denn Inanspruchnahme vor Eingangsdagnostik ist vorgesehen.

Abrechnung nach Erstberatung. Abrechnungsweg m.E. nicht ganz klar. Wohl nur beim Träger der Eingliederungshilfe.

V. Umsetzungsprobleme II: Forensische Problembearbeitung

Recherchebasis: Juris; Befund: überschaubar, zwei Entscheidungen mit Relevanz für Wartelistenproblematik (Nrn. 3 u. 4)

1. Komplexleistung/Einzelleistung (SG Karlsruhe)
2. Komplexleistung/SPZ/Vergütung allein durch KK? (LSG BB)
3. Fehlende Kapazitäten (VG Hannover)
4. Kostenerstattung bei Selbstbeschaffung (SG Nürnberg)

V. Umsetzungsprobleme II: Forensische Problembearbeitung

1. Komplexleistung/Einzelleistung (SG Karlsruhe, U. v. 27.7.2022).

Abweisung isolierter Klage auf heilpädagogische Frühförderung wegen fehlender Eingangsdiagnostik, wie in LRV vorgesehen.

Berechtigte Kritik: Regeln zur Komplexleistung sollen Komplexleistung erleichtern, aber nicht den Zugang zu isoliert beantragten Einzelleistungen erschweren.

V. Umsetzungsprobleme II: Forensische Problembearbeitung

2. Komplexleistung/SPZ/Vergütung allein durch KK? (LSG BB, 2018)

Erfolgreiche Klage eines SPZ auf Kalkulation von Vergütungssätzen, die auch heilpädagogische Leistungen umfassen.

Keine Klärung durch BSG möglich. Konsequenz: unklare Rechtslage; manche Träger der Eingliederungshilfe haben sich aus Mitfinanzierung der SPZ zurückgezogen (NRW).

Entscheidung des LSG BB m.E. überzeugend, auch mit Blick auf das Konzept der Komplexleistung (einheitliche Verantwortung bei einem einzigen Träger; ggf. aber teilweiser Aufwendungsersatz)

V. Umsetzungsprobleme II: Forensische Problembearbeitung

3. Fehlende Kapazitäten (VG Hannover, 17.7.2020)

Die Antragsteller hatten einen Anspruch auf heilpädagogische Frühförderung, der in der Integrationsgruppe einer bestimmten Kindertagesstätte durchzuführen war, in der es aber nach dem Vortrag des Antragsgegners keine Plätze mehr gab.

VG Hannover: kein gesetzesimmanenter Kapazitätsvorbehalt, Anspruch vielmehr unbedingt zu erfüllen. Kita sei anzuweisen, Plätze zur Verfügung zu stellen.

Also: Wartelisten in der Frühförderung darf es nicht geben.

Ansatz m.E. überzeugend, aber kaum immer hilfreich.

V. Umsetzungsprobleme II: Forensische Problembearbeitung

4. Kostenerstattung bei Selbstbeschaffung (SG Nürnberg, 20.7.2017)

Betr. Anspruch auf Kostenerstattung bei Selbstbeschaffung gem. § 18 SGB IX.

Antrag eines Kindes mit Trisomie 21 auf Komplexleistung Frühförderung war vom Sozialhilfeträger nach Aufnahme in einen Kindergarten abgelehnt worden, da Bedarf durch Kita-Leistungen abgedeckt. Verbandsklage gem. § 85 SGB IX.

SG Nürnberg: Bedarf durch Kitaleistungen nur teilweise abgedeckt, denn Kita-Aufnahme habe zu Bedarfserhöhung geführt. Restbedarf auf individuelle Frühförderung bleibe daneben bestehen. Daher: Klage auf Freistellung für geschuldete Vergütung bereits erbrachter Leistungen der IFF teilweise erfolgreich.

M.E. kann § 18 SGB IX auch für Selbstbeschaffung wegen unzulässig langer Wartezeit (mehr als zwei Wochen nach FBPI?) relevant werden.

VI. Fazit

- Das bundesrechtliche Regelungsgefüge der Frühförderung ist m.E. inzwischen deutlich auf „integrated care“ hin angelegt.
- Die landesrechtliche Rechtslage ist sehr unübersichtlich und wird dem Konzept Komplexleistung wohl nicht immer gerecht.
- Veröffentlichte Rechtsprechung zum Thema gibt es nur vereinzelt.
- Vereinzelt Entscheidungen lässt sich entnehmen, dass bestehende Rechtsansprüche bei Kapazitätsengpässen nicht entfallen. Dies hilft freilich nur dann, wenn es am Markt Alternativen gibt.