



17.05.2016

## Stellungnahme

der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF)

zum Referentenentwurf des BMAS

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)**

**Die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF) setzt sich seit vielen Jahren für eine qualitätsgesicherte, familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland ein.**

Mit Einführung des SGB IX (2001) und der Frühförderungsverordnung (FrühV) (2003) wurden erstmalig gesetzliche Grundlagen verabschiedet, die eine interdisziplinäre und abgestimmte Leistungserbringung und Finanzierung „aus einer Hand“ für betroffene Eltern und ihre Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, möglich machen und die Lebenssituationen dieser Familien verbessern sollen.

Als geeignete Leistungserbringer haben sich hierzu Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF, über 1000 Stellen deutschlandweit) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ, ca. 150 Zentren deutschlandweit) bewährt, da sie notwendige personelle, fachliche, räumliche und sächliche Anforderungen erfüllen und auf Grundlage eines interdisziplinären Konzeptes tätig sind (s.a. „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland“ VIFF 2013).

Bis heute wurde auf dieser gesetzlichen Grundlage die Komplexleistung Frühförderung in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich oder auch nicht umgesetzt.

Bei den Verhandlungen in den Ländern und Kommunen traten und treten Probleme auf, die bei allen Unterschieden im Detail weitgehend vergleichbar sind: Diese sind unterschiedlichen Interessenlagen der in den verschiedenen sozialrechtlich definierten Systemen handelnden Akteure geschuldet.

Die bisher bestehenden Regelungen basierten zum größten Teil auf Spielräumen der gesetzlichen Bestimmungen, die naturgemäß von den Rehabilitationsträgern unterschiedlich ausgelegt und immer dann Einschränkungen unterliegen, wenn die finanziellen Ressourcen knapper wurden.

Das ist einer der Gründe dafür, dass aktuell in den verschiedenen Bundesländern und Kommunen (noch) die Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren äußerst unterschiedlich ausgestattet sind und finanziert werden.

Bereits die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hatte im November 2013 in ihrem Beschluss formuliert, dass „..... die Weiterentwicklung des SGB IX dazu beitragen muss, die Komplexleistung Frühförderung mit mehr einheitlichen und verbindlichen Regelungen praxistauglicher zu gestalten.“<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> aus dem Bericht der 90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz, November 2013

**Die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung begrüßt darum im Rahmen der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes die Weiterentwicklung der Regelungen für die Komplexeleistung Frühförderung.**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes (RefE BTHG) werden für den Bereich Früherkennung und Frühförderung wichtige gesetzliche Regelungen aus dem SGB XII im Bundesteilhabegesetz (SGB IX, Teil 2) integriert, was aus Sicht der VIFF ein wichtiger Schritt zur Lösung der Schnittstellenproblematik der Leistungssysteme Sozialhilfe (SGB XII), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) **und** des Krankenkassensystems (SGB V) ist.

Dabei gilt es aus unserer Sicht, bewährte, an den gesetzlichen Zielen ausgerichtete Inhalte und Strukturen zu erhalten und weiterzuentwickeln. Mit der neu angestrebten Öffnung einer Leistungserbringung in „*anderen nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen*“ mit dem Ziel, insbesondere die Frühförderung personen- und leistungsorientiert auch in inklusiven Bildungseinrichtungen (bei Vorliegen der fachlichen Voraussetzungen) zu verankern, wird dies nicht erreicht!

Die „*nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen*“ sollen die gleichen Voraussetzungen erfüllen wie eine anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstelle. Wenn dies so beabsichtigt ist, ist der Begriff der „*nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen*“ überflüssig, denn bei Erfüllung aller Bedingungen einer Interdisziplinären Frühförderstelle ist diese Einrichtung eine Interdisziplinäre Frühförderstelle und kann als solche anerkannt werden.

Sollte aber beabsichtigt sein, dass die „*nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen*“ nicht alle Voraussetzungen einer Interdisziplinären Frühförderstelle erfüllen müssen, würde dadurch eine „Frühförderung light“ eingeführt. Dies würde zwangsläufig zu einer Absenkung der Qualitätsstandards der etablierten Frühförderung führen und neue Konflikte schüren, welche Ansprüche die Leistungsberechtigten in der Frühförderung denn nun haben. Der Zersplitterung würde abermals Vorschub geleistet.

Dem kann die VIFF nicht zustimmen!

Zu diesem Punkt und weiteren Inhalten haben wir zum aktuellen Referentenentwurf (RefE BTHG) Stellung bezogen, damit die bestehenden Schwierigkeiten langfristig im Bereich Früherkennung und Frühförderung gelöst und Qualitätsstandards in den Systemen der Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren gesichert werden.

Für Rückfragen und Fachgespräche stehen wir gern zur Verfügung.

Im Namen des Bundesvorstandes



Prof. Dr. Andrea Caby  
1. Bundesvorsitzende



Gitta Hüttmann  
2. Bundesvorsitzende

# Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.

Die Komplexleistung Frühförderung in Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren beinhaltet mit einem jeweilig speziellen, interdisziplinären Profil die Leistungen:

- offene, niedrigschwellige Beratung,
- Erstberatung zur Frühförderung,
- interdisziplinäre Diagnostik einschließlich Förder- und Behandlungsplanung im Prozess,
- heilpädagogische Leistungen und/oder medizinisch-therapeutische Leistungen und
- Beratung der Eltern und Bezugspersonen.

Diese Leistungen der interdisziplinären Frühförderung werden durch das Bundesteilhabegesetz gestärkt und finden sich bereits im (RefE BTHG) § 3 - *Vorrang von Prävention* und § 12- *Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung* wieder.

Nachfolgende Veränderungen mit Begründungen regen wir an:

Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
<b>§ 8 Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten</b> (1)– (4)	Hier gibt es Interpretationsspielraum, was berechnigte Wünsche darstellen sollen. Dahingehend besteht die Gefahr, dass der jeweilige Leistungsträger die Deutungshoheit über diesen unbestimmten Rechtsbegriff übernimmt. Nach der Gesetzesbegründung zum alten § 9 SGB IX wurde ausgeführt, dass die Wünsche dann berechnigt sind, wenn keine Rechtsvorschrift entgegensteht und sie sich innerhalb des Leistungsrechts bewegen. Zur Klarstellung sollte sich diese Formulierung auch im Gesetzestext wiederfinden.
<b>§ 14 Leistender Rehabilitationsträger</b> <b>§ 17 Begutachtung</b> <b>§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen</b>	Hier hat sich in der Praxis herausgestellt, dass die Leistungsträger die Weiterleitung an andere mögliche Kostenträger nutzen, um die Anträge entsprechend zu verschieben und die Leistungsgewährung zu vermeiden. Oft hat sich dann der zweit angegangene Träger auf seine nicht gegebene Zuständigkeit berufen, sodass der Leistungsberechnigte nunmehr zwei ablehnende Entscheidungen vorliegen hatte. Hier wäre für die konsequente Einhaltung der gesetzlichen Fristen im Rahmen der Eingliederungshilfe eine Genehmigungsfiktion nach § 18

Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
	<p>Abs. 3 (neu) erforderlich, was jedoch durch § 18 Abs. 6 (neu) für die Träger der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe ausgeschlossen worden ist.</p> <p>Gerade im Bereich der Frühförderung, bei der mehrere Leistungsträger möglich sind, muss eine einheitliche Handhabung der gesetzlichen Fristen und damit die Möglichkeit der Anspruchsdurchsetzung erfolgen. Dies gerade und auch wegen der schnellen und notwendigen Leistungen im Bereich der Frühförderung, bei der Leistungen so früh wie möglich beginnen sollen. Eine Verzögerung durch Zuständigkeitsstreitigkeiten kann die Entwicklungschancen des Kindes erschweren. Dies auch im Hinblick auf eine zwei- bis dreijährige Wartefrist von erstinstanzlichen sozialgerichtlichen Verfahren. § 18 Abs. 6 (neu) sollte daher gestrichen werden.</p> <p>Im Rahmen des SGB V erfolgte im § 13 Abs. 3a eine entsprechende Genehmigungsfiktion, sodass damit auch gesetzliche Einheit gerade bei Leistungsträgermehrheit geschaffen und Unsicherheit bei selbstbeschafften Leistungen beseitigt wird.</p>
<p><b>§ 17 Begutachtung</b>  (2) Der Sachverständige .... bleiben unberührt. <i>Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung.</i></p>	<p>Die oben genannten Angebote der Komplexleistung Frühförderung beinhalten auch die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung. Diese erübrigt eine weitere separate Begutachtung, da in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung unterschiedliche Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und heilpädagogisch-psychologischen Bereich den Entwicklungsstand des Kindes interdisziplinär einschätzen, den Beratungsbedarf der Eltern / Personensorgeberechtigten ermitteln und notwendige interdisziplinäre Maßnahmen oder Einzelmaßnahmen daraus ableiten und vorschlagen.</p> <p>Eine Ergänzung im § 17 benennt damit, dass für den Bereich der Frühförderung ab Geburt bis Schuleintritt diese Form der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung eine wichtige Grundlage der Begutachtung bildet.</p>

Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
<p><b>§ 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren</b> Ist der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend. Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 des Achten Buches ergänzend. <i>Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung.</i></p> <p><u>und</u></p> <p><b>§ 121 Gesamtplan</b></p>	<p>Auch an dieser Stelle des Teilhabeplanverfahrens sollte die Ergänzung der besonderen Regelung zur Früherkennung und Frühförderung aus o.g. Gründen aufgenommen werden. Das Teilhabeplanverfahren ist im Frühförderbereich das interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanungsverfahren. Eine Doppelung von Verfahren sollte aus Kostengründen vermieden werden.</p> <p>Es sollte auch hier der Verweis zur Frühförderungsverordnung erfolgen, um so dem erstellten Förder- und Behandlungsplan entsprechende Geltungskraft zu verleihen.</p>
<p><b>§ 46 Früherkennung und Frühförderung</b> <b>(2)</b> Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern umfassen .... durch interdisziplinäre Frühförderstellen <i>oder andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen.</i></p> <p><u>und</u></p> <p><b>Änderung der Frühförderungsverordnung</b></p> <p><b>2. § 2 b) Satz 2</b> wird wie folgt geändert: Die erforderlichen Leistungen werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen, <i>von nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen</i> und von sozialpädiatrischen Zentren ....</p>	<p>Erstmalig erscheint im § 46 an dieser Stelle eine Erweiterung neben Interdisziplinären Frühförderstellen <b>andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen</b> mit dem Wort „oder“ gleichberechtigt aufzunehmen! Diese Formulierung findet sich nur für Interdisziplinäre Frühförderstellen und nicht für Sozialpädiatrische Zentren.</p> <p>Die VIFF distanziert sich von dieser Formulierung, da Interdisziplinäre Frühförderstellen neben den Sozialpädiatrischen Zentren eine besondere Qualität in der Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung vorhalten, die sich bisher in den Regelungen des SGB IX im § 30 in Verbindung mit § 56 und in der Frühförderungsverordnung wiederfinden.</p> <p>Eine Aufweichung für die Zulassung anderer Einrichtungen nach Landesrecht würde aus Sicht der VIFF bedeuten, dass weitere Einrichtungen in das Handlungsfeld der Komplexleistung Frühförderung ohne Benennung der notwendigen Qualität integriert werden können. Damit wird eine Leistungsangebotsenerweiterung mit länderspezifisch unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten vorgenommen, die vermut-</p>

Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
<p><b>3. § 3 – der Passus „und nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen“ muss gestrichen werden</b></p> <p><b>8. § 7 a)</b>  (1)... Die interdisziplinären Frühförderstellen, <del>von nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen</del> ....  (2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungen zu benennen und es ist zu begründen, dass diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.</p> <p><b>9. § 8, Absatz 2: <del>In § 8 Absatz 2 werden nach den Wörtern „interdisziplinären Frühförderstellen“ die Wörter „sowie nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen“ eingefügt.</del></b></p> <p><b>§ 46 Früherkennung und Frühförderung</b>  <b>(3)</b> Leistungen nach Absatz 1 <i>und Absatz 2</i> werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht ..... wechselnder Intensität erfolgen. <i>Die Komplexleistung Frühförderung ist eine eigenständige Leistung, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der Rehabilitationsträger und Leistungserbringer erschöpft.</i></p>	<p>lich zu einer unklaren Qualitätsausgestaltung und Qualitätsminderung und zu einer Kostenexplosion führen würde. Eine Qualitätssteigerung durch ein breites Aufstellen von Angeboten scheint fraglich, das Einführen von neuen undefinierten „anderen“ Institutionsformen somit unnötig.</p> <p>Der landesrechtliche Vorbehalt ist im Abschnitt 3 § 46 BTHG festgehalten, was die VIFF als ausreichend ansieht.</p> <p>Neben den rund 1000 Frühförderstellen und rund 150 Sozialpädiatrischen Zentren wird kein Bedarf für die Erweiterung der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung gesehen.</p> <p>Die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit von pädagogischen und weiteren Fachkräften im Kontext der Tageseinrichtungen für Kinder auf dem Weg zur inklusiven Ausgestaltung ist eine konzeptionelle Weiterentwicklung dieser Einrichtungen, die fachliche Kooperationen und Synergie-Effekte mit Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren erzeugen kann.</p> <p>Die Kooperation von Interdisziplinären Frühförderstellen und Tageseinrichtungen für Kinder auf dem Weg zur Inklusion könnte z.B. über ein vernetztes Angebot von qualifizierter Fachberatung der Frühförderstellen für Kindertagesstellen sichergestellt werden.</p> <p>Die Aufnahme des <b>Absatzes 2</b> ist an dieser Stelle notwendig, um die Komplexleistung Frühförderung sowohl in Sozialpädiatrischen Zentren als auch in Interdisziplinären Frühförderstellen sicherzustellen.</p> <p><b>Absatz 1</b> geht aus unserem Verständnis nur auf die Leistungserbringung in Sozialpädiatrischen Zentren und nicht auf Interdisziplinäre Frühförderstellen ein. Darum ist die Ergänzung des <b>Absatzes 2</b> für die Interdisziplinären Frühförderstellen an dieser Stelle dringend notwendig.</p> <p>Die enthaltene Definition der Komplexleistung Frühförderung in <b>Absatz 3</b> ist ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung. In der Gesetzesbegründung findet sich der Hinweis zur eigenständigen Leistung, die wir als Vorschlag für wichtig erachten, unter (3) am Ende des Abschnittes aufzunehmen, um die konkrete Definition der Komplexleistung Frühförderung zu verfestigen.</p>

Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
<p><b>§ 46 Früherkennung und Frühförderung</b>  <b>(5)</b> Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen ..... Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. <i>Die Abrechnung soll mit einem Rehabilitationsträger erfolgen.</i> Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach §§ 5, 6 und 6 a der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht <i>überschreiten unterschreiten</i>. Landesrecht kann andere .....</p>	<p>Die Aufnahme des Satzvorschlages zur Abrechnung mit <b>einem</b> Rehabilitationsträger ist deshalb bedeutsam, um den Arbeitsaufwand zu minimieren und kurze, abgestimmte Wege im Abrechnungssystem, die auch kostensparender sind, auf den Weg zu bringen.  Die Aufnahme <b>des § 5 und 6a</b> neben dem § 6 ist für die prozentuale Kostenteilung in Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren bedeutsam, da das <b>gesamte Leistungsspektrum</b> der medizinisch-therapeutischen, der heilpädagogischen und der weiteren Leistungen inhaltliche Bestandteile der Kostenteilung sind. Ausgenommen ist lediglich die Umsetzung von interdisziplinärer Diagnostik, die in Verantwortung der Krankenkassenverbände liegt.  Die VIFF hält für dringend notwendig, die Formulierung „nicht überschreiten“ in „<b>nicht unterschreiten</b>“ umzuformulieren. Damit wird sichergestellt, dass die Sozialhilfeträger 65 Prozent der Komplexleistungsfinanzierung übernehmen. Die Formulierung „nicht überschreiten“ lässt die Finanzierungshöhe der Sozialhilfeträger offen. Finanzieren dann die Krankenkassenverbände nur 35 Prozent, erhielten die Interdisziplinären Frühförderstellen die Differenz nicht erstattet. Dies würde eine Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen stark gefährden!  Da eine 100%-Finanzierung sichergestellt werden muss, ist eine prozentuale Benennung der Kostenteilung schwierig. Zielführend wäre die Festlegung einer Sicherstellung der Gesamtfinanzierung zur Komplexleistung Frühförderung auf Bundesebene.</p>
<p><b>§ 46 Früherkennung und Frühförderung</b>  <b>(6)</b> Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, sollen die Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis <b>3 4</b> treffen.</p>	<p>Die Benennung der Nummer 1 – 4 ist deshalb notwendig, da gerade in der Praxis die Vereinbarungen zu Zeitanteilen und Entgelten die größten Hürden darstellen, eine qualitativ passgenaue, bedarfsgerechte Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung auf den Weg zu bringen. Bei der bisherigen Benennung des Punktes 1 – 3 bleibt die Finanzierung außer Acht, so dass die aktuelle Schwierigkeit der sehr unterschiedlichen Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung und der damit verbundenen unterschiedlichen Regelungen und Leistungsvereinbarungen bestehen bleiben würden.</p>



Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
<p><i>(7) Bildung von Landesschiedsstellen</i>  <i>Die Bildung einer Landesschiedsstelle räumt den beteiligten Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern die Möglichkeit ein, diese zur Konfliktlösung einzubeziehen, sollten Vertragsverhandlungen nach § 38 (neu) RefE BTHG scheitern.</i></p>	<p>Bisher gibt es im Bereich der Früherkennung und Frühförderung keine Regelung zur Konfliktlösung für den Fall, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 38 (neu) SGB IX RefE BTHG nicht zustande kommen. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil im Rahmen der Komplexleistung zwei Rehabilitationsträger an den Verhandlungen beteiligt sind, was die Verhandlungssituation in der Regel erschwert. Darum sind Konfliktlösungsmechanismen notwendig. Es hat sich in anderen Bereichen der Einsatz von Schiedsstellen bewährt. Der § 46 sollte daher um den Absatz 7 ergänzt werden und die Bildung von Landesschiedsstellen ermöglichen bzw. sollte im § 133 ein Verweis zu § 46 stehen.</p>
<p><b>§ 79 Heilpädagogische Leistungen</b>  (1) Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht ....., dass hierdurch  2. die Folgen einer Behinderung <i>beseitigt ausgeglichen</i> oder gemildert werden können, .....</p> <p>(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, ..... und der Beratung der Erziehungsberechtigten, <i>soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.</i></p> <p>(3) Heilpädagogische Leistungen sind <i>nach § 46 Absatz 1 bis 3</i> Bestandteil der Komplexleistung.</p>	<p>Diese Formulierung sollte entsprechend des § 46 angepasst werden, um mit gleichen Formulierungsinhalten wiederkehrende Definitionen zu benennen.</p> <p>Die VIFF versteht unter diesem Abschnitt die heilpädagogischen Leistungen, die unabhängig von der Komplexleistung zum Beispiel in Kindertagesstätten oder anderen Einrichtungstypen auch erbracht werden können. Der Abschnitt (3) beschreibt dann die heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung, so dass im Absatz (2) auf diese Satzergänzung verzichtet werden kann. Beide Leistungstypen können gewährt werden.</p> <p>Mit dieser vorgeschlagenen Formulierung werden die heilpädagogischen Leistungen als Bestandteil der Komplexleistung sowohl für Interdisziplinäre Frühförderstellen als auch für Sozialpädiatrische Zentren verdeutlicht.</p>



Auszüge aus dem RefE BTHG / Anregungen zu Veränderungen	Begründungen
<p><b>§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis</b></p>	<p>Hier werden als leistungsberechtigter Personenkreis, Personen genannt, bei denen eine Beeinträchtigung nach § 2 Abs. 1 S. 1 bis 2 (neu) vorliegt, die die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur ist. Hier ist unklar, weshalb eine zusätzliche Einschränkung der Anspruchsvoraussetzung auf körperliche Defizite erfolgt und nicht nur auf die Definition des § 2 Abs. 1 (neu) verwiesen wird. Dies kann zu erheblichen Unsicherheiten bei der Auslegung bzw. zu Interpretationsspielräumen der Anspruchsvoraussetzungen führen, die eine zügige Leistungsgewährung erschweren. Das Feststellen der Voraussetzung für einen Anspruch auf Eingliederungshilfe sollte sich zukünftig an der ICF-CY orientieren (personen- und umweltbezogene Faktoren).</p>
<p><b>§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls</b></p>	<p>Hier ist unter (1) der eingeführte Begriff des „Sozialraumes“ neu, was zu Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten führen kann, sodass eine Klarstellung erfolgen sollte.</p>
<p><b>§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung</b></p>	<p>Ein Verweis auf die Frühförderungsverordnung ist hier wichtig, um den Leistungsträgern zu ermöglichen, auch auf die beispielsweise im § 7 der Frühförderungsverordnung erstellten Förder- und Behandlungspläne im Rahmen der Bedarfsermittlung zurückzugreifen, um Verzögerungen bei der Leistungsgewährung zu vermindern.</p>
<p><b>Weitere Änderung in der Frühförderungsverordnung</b></p> <p><b>unter 7., § 6 a, 2.</b></p> <p>Offene, niedrigschwellige Beratungsangebot für Eltern, ..... Dieses Beratungsangebot soll <b>unabhängig von</b> und vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können, .....</p>	<p>Die VIFF begrüßt die Aufnahme des gesamten § 6 a, um das breite Leistungsspektrum von Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren ausführlicher als bisher zu benennen.</p> <p>Das niedrigschwellige, offene Beratungsangebot ist ein Angebot, welches <b>unabhängig</b> von der Diagnostik von den Eltern in Anspruch genommen werden soll. Damit dies deutlicher wird, schlägt die VIFF vor, das Wort „unabhängig von“ an dieser Stelle einzufügen.</p>