

Vorlage
für die Sitzung des Senats
am 20.01.2014

**Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und
Frühförderung nach dem SGB IX (BremFrühE) sowie der Frühförderverordnung
(FrühV) in der Stadtgemeinde Bremerhaven**

**Systemumbau der Inklusiven Kindertagesbetreuung in der Stadtgemeinde
Bremerhaven**

- Verpflichtung des Landes gemäß SGB IX, SGB XII und BremAG SGB XII
- Stand und Entwicklung des Systemumbaus Bremerhaven
- Darstellung und Verteilung der Ausgaben des üöTdSH im Bereich Sozialleistungen
ab 2015 ff gemäß Verteilerschlüssel BremAG SGB XII für diesen Leistungsbereich

A. Problem

Verpflichtung des Landes gemäß SGB IX, SGB XII und BremAG SGB XII

Das zum 01.07.2007 in Kraft getretene Bremische Ausführungsgesetz zum SGB XII (BremAG SGB XII) regelt die Zuständigkeiten und die quotale Anteilsfinanzierung für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Die Einbeziehung neuer bzw. bisher nicht berücksichtigter oder veränderter Leistungen in die Finanzierungsquote zwischen dem Land Bremen und den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bedarf eines gemeinsamen Beschlusses sowie ggf. die Anpassung der Finanzierungsanteile. Das Land Bremen als überörtlicher Sozialhilfeträger bringt im Rahmen des BremAG SGB XII sowie der Quotierung auch bisher bereits die gesetzlich erforderlichen Leistungen der Frühförderung, dies allerdings im Rahmen eines teilstationären Entgeltes.

Das Land Bremen und seine Stadtgemeinden (hier Bremerhaven) sind zudem gesetzlich zur Umsetzung der seit 2003 erlassenen Rechtsverordnung des Bundes zum SGB IX (Erbringung von Heilpädagogischen Leistungen zur Frühförderung im Rahmen von Komplexleistungen der Rehabilitationsträger bzw. Heilpädagogischen Einzelleistungen der Frühförderung) verpflichtet.

Die genannten rechtlichen Vorgaben sowie die hierzu in den staatlichen Deputationen (Soziales und Gesundheit) sowie im Magistrat Bremerhaven verabschiedete Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung dieser gesetzlichen Verpflichtungen im Land Bremen (BremFrühE) erfordern eine strukturelle und vertragliche sowie fiskalische Neuordnung der bisherigen Fördersystematik des Landes Bremen auch für die Stadtgemeinde Bremerhaven. Eine Systemumstellung für die Stadtgemeinde Bremen ist in den Vorjahren bereits erfolgt. Die Systemumstellung für die Stadtgemeinde Bremerhaven konnte erst zeitversetzt vorbereitet werden, da hierzu neben dem Aufbau einer Früherkennungsstelle (s.u.) der Aufbau von Frühförderstellen (s.u.) sowie eine vertragliche Umstellung und personalwirtschaftliche Umsteuerung der bestehenden Leistungsverträge mit den bisherigen Trägern erforderlich ist.

Zielgruppe der Frühförderleistungen sowohl in der bisherigen als auch in der veränderten Leistungsstruktur des Magistrates als örtlichem Träger der Sozialhilfe (Sozialamt) sowie des Landes als überörtlichem Trägers der Sozialhilfe (üöTdSH) sind wesentlich oder von wesentlicher Behinderung bedrohte geistig, körperlich und mehrfach behinderte Kinder in der gesetzlich normierten Altersgruppe 0 bis Schuleintritt.

Über die im Rahmen des SGB IX sowie der Frühförderverordnung des Bundes (FrühV) und nach der bereits mit Wirkung zum 01.01.2012 geschlossenen Bremischen Rahmenempfehlung erforderlichen Anpassungsbedarfe der Frühförderstruktur im Land Bremen ist in vorausgegangenen Berichterstattungen des Ressorts in den zuständigen Fachgremien und Deputationen bereits ausführlich berichtet und beschlossen worden:

29.03.2011 – JHA	Lfd. Nr. 09/11
29.03.2011 – LJHA	Lfd. Nr. 05/11
14.04.2011 - Staatl. Dep. A und G	Lfd. Nr. 417/11
14.04.2011 - Städt. Dep. A und G	Lfd. Nr. 125/11
05.05.2011 - Staatl. Dep. SJSAusl	Lfd. Nr. 194/11
05.05.2011 - Städt. Dep SJSAusl	Lfd. Nr. 276/11
22.10.2013 – JHA	Lfd. Nr. 20/13
31.10.2013 – Städt. Depu SKJ	Lfd. Nr. 142/13
05.11.2013 – Städt. Dep. G	Lfd. Nr. 5-45-18 SG

In seiner Sitzung am 30.09.2014 hat der Landesjugendhilfeausschuss folgende Stellungnahme der Liga der Wohlfahrtsverbände Bremerhaven zu Kenntnis genommen, jedoch ohne Beschlussfassung: „Der Landesjugendhilfeausschuss fordert die Senatorische Behörde auf, die den Bremerhavener Trägern von Kindertagesstätten mit Plätzen für behinderte Kinder gemachten Zusagen zum Systemumbau einzuhalten. Im Interesse der Kinder mit Förderbedarf und ihrer Eltern ist hier schnellstmöglich bis zum Anmeldezeitraum Januar 2015 für das Kindergartenjahr 2015/2016 Planungssicherheit herzustellen und eine gleiche Personalausstattung für die Bremerhavener Schwerpunktgruppen wie in den entsprechenden Gruppen in Bremen zu schaffen. Zusätzliche Erzieherstunden mindestens im Umfang von 46 Stunden/Woche für eine Ganztagsgruppe mit vier behinderten bzw. von Behinderung bedrohter Kindern sind vom Lande Bremen als überörtlichem Sozialhilfeträger zu finanzieren, um die Teilhabe der Kinder mit Förderbedarf am Kita-Alltag und den Angeboten sicherzustellen. Haushaltsnotlage kann nicht zu Lasten von Bremerhavener Kindern mit Förderbedarf und ihren Eltern sowie den Erzieher/innen in den Kitas und eine Ungleichbehandlung im Lande Bremen befördern.“

Die Höhe der Entgelte für die nach Systemumbau zu erbringenden individuellen ambulanten/mobilen Frühförderleistungen der hierzu einzurichtenden interdisziplinären sowie heilpädagogischen Frühförderstellen ist in langjährigen Verhandlungen der Rehabilitationsträger mit den Einrichtungsträgern vereinbart und von den Deputationen nach Art, Umfang, Dauer und Höhe mit der o.g. Landesrahmenempfehlung beschlossen worden.

Die Aufforderung zur vertraglichen Gleichbehandlung der hierfür zuständigen Leistungserbringer ist erneut in der Sitzung der gemäß BremFrühE auf Landesebene gebildeten Vertragskommission Frühförderung am 17.12.2014 eingefordert worden.

Der Systemumbau in der Frühförderung erfordert zeitgleich die landeseinheitliche Umstellung und Angleichung der Förderstandards des üöTdSH für sog. Teilhabeleistungen zur inklusiven Kindertagesbetreuung an die nach dem SGB XII in der Stadtgemeinde Bremen bereits seit mehreren Jahren geltenden und erbrachten Grundleistungen der Eingliederungshilfe. Diese beinhalten die Finanzierung von 1 Fachkraft auf vier anerkannte Förderplätze zzgl. der Hinterlegung von Ausfallzeiten. Die Finanzierungsbedarfe werden dabei im Einzelnen jeweils Fallzahl- und Betreuungszeit abhängig ermittelt und in Form der Zuwendungsfinanzierung für die entsprechende Grundausstattung der Kindertageseinrichtungen zweckgebunden zur Verfügung gestellt.

Der erforderliche System- und Strukturumbau in der Stadtgemeinde Bremerhaven beinhaltet damit im Einzelnen:

1. den Aufbau einer Früherkennungsstelle zur Interdisziplinären Diagnostik
2. den Aufbau und die einvernehmliche Anerkennung bedarfsgerechter Interdisziplinärer und Heilpädagogischer Frühförderstellen durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger
3. eine Standardanpassung in Bezug auf Art, Umfang und Höhe der individuellen Frühförderleistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB IX
4. eine Anpassung der Aufgaben- und Leistungsstruktur der (Sonder-) Kindertageseinrichtungen
5. eine Analyse und Neubewertung der Leistungen des Landes Bremen als überörtlichem Sozialhilfeträger in Bezug auf die infrastrukturelle Grundausstattung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zur inklusiven Kindertagesbetreuung einschließlich der fiskalischen Darstellung und Hinterlegung der damit verbundenen Ausgaben im Haushalt des Landes und der Stadtgemeinde Bremerhaven.

Nähere Erläuterungen zum derzeitigen Sachstand und zu einzelnen Modulen des Systemumbaus sowie zu den finanziellen Auswirkungen sind den nachfolgenden Ausführungen und Anlagen zu entnehmen.

B. Lösung

Zum Inhalt der Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gemäß der Frühförderverordnung (FrühV) siehe **Anlage 1** zu diesem Bericht.

Der aktuelle Stand des Systemumbaus sowie die vorgesehen weiteren Schritte der Systemumstellung stellen sich im Einzelnen wie folgt dar:

1. Aufbau einer Früherkennungsstelle zur Interdisziplinären Diagnostik

Der Vertrag zwischen den Krankenkassen und der neuropädiatrischen Abteilung der Klinik Am Bürgerpark Bremerhaven zur Einrichtung und Finanzierung einer Früherkennungsstelle zur Interdisziplinären Komplexleistungsdiagnostik und zur Aufstellung eines Förder- und Behandlungsplans ist seit dem 01.10.2013 abgeschlossen und in Kraft.

Bis zum 30.09.2014 wurden 77 Kinder begutachtet, davon 62 mit der Empfehlung Komplexleistungen.

2. Aufbau und Anerkennung Interdisziplinärer und heilpädagogischer Frühförderstellen

Die erforderliche Anerkennung von integrierten interdisziplinären und heilpädagogischen Frühförderstellen durch die Rehabilitationsträger ist erfolgt. Derzeit stehen in der Stadtgemeinde Bremerhaven nachfolgende Fachstellen zur Frühförderung zur Verfügung:

- 1.) Frühförderstelle des Trägers Alle in einem Boot (privater Träger)
- 2.) Frühförderstelle der Arbeiterwohlfahrt Sozialdienste GmbH
- 3.) Frühförderstelle der Lebenshilfe Bremerhaven e.V.

Die genannten Frühförderstellen erbringen ihre Leistungen

- a) ambulant in der Interdisziplinären Frühförderstelle
- b) zukünftig ambulant aufsuchend in einer hierfür als Leistungsort anerkannten Dependence einer Kindertageseinrichtung
- c) als mobile Frühförderung im häuslichen Umfeld der Familie

3. Standardanpassung in Bezug auf Art, Umfang und Höhe der individuellen Frühförderleistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB IX

Komplexleistungen

Die Leistungsstandards zu Art, Umfang und Höhe der individuellen Frühförderleistungen (Komplexleistungen) richten sich nach den gemäß BremFrühE mit den zuständigen Rehabilitationsträgern auf Landesebene ausgehandelten Entgelten / Fallpauschalen.

Dabei kommen die landeseinheitlich ausgehandelten Vergütungspauschalen zum Ansatz, die sich im Rahmen der Komplexleistungen wie folgt darstellen:

Tabelle 1:
Vergütungsvereinbarung nach BremFrühE zur Erbringung von Komplexleistungen

Hilfebedarfsgruppe		HP-FBG I	HP-FBG II	HP-FBG II plus	MT
Leistungsart		Heilpädagogik	Heilpädagogik	Heilpädagogik	medizin. Therapie
Leistungsintensität	Std/Woche	1,5	3	3 + (max. 6 Std.)	
Leistungsdauer	Wochen /Jahr	48	48	48	
Leistungsumfang	Std/Jahr	72	144	variabel	

Vergütungspauschale	€/Monat	433,83 €	708,92 €	39,35 €/Std.	118,62 €
Fahrtkostenpauschale		2,07 €* *	2,07 €** **		

*höchstens 2 Einsätze wöchtl.

**höchstens 3 Einsätze wöchtl.

Soweit eine landeseinheitliche Anpassung der Verträge und Vereinbarungen für die Leistungserbringer Heilpädagogischer Leistungen in Bremerhaven noch nicht umgesetzt ist wird diese fortlaufend über das Entgeltreferat des Ressorts erfolgen. Eine Entgeltanpassung auf Basis der zu erwartenden neuen Tarifergebnisse ist für 2015 einheitlich für alle Leistungserbringer im Land Bremen vorgesehen. Laufende Verträge wurden daher zum 31.12.2014 bereits gekündigt. In einem Einzelvertrag mit noch zeitversetzter Laufzeit soll ebenfalls eine zeitliche Synchronisierung erfolgen.

Für die in Tabelle 1 ausgewiesenen medizinisch-therapeutischen Hilfen gibt es seitens der Krankenkassen bisher eine für alle zu fördernden Kinder einheitliche Vergütungspauschale, innerhalb derer die Leistung durch die Frühförderstellen nach Art und Umfang fallbezogen zu differenzieren ist.

Zuständig für die Erbringung der medizinisch-therapeutischen Leistungen entsprechend dem Behandlungsplan sind Fachkräfte mit folgenden Qualifikationen:

- Physiotherapeuten/Krankengymnasten, grundsätzlich mit neurophysiologischer Zusatzausbildung(z.B. Bobath)
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten
- Ergotherapeuten sowie
- Fachkräfte mit vergleichbaren Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

Die Fortschreibung und Einhaltung landesweiter Standards und die Anpassung der Entgelte/ Fallpauschalen wird über die gemäß BremFrühE vorgesehene Vertragskommission gesichert. Diese hat sich am 14. September 2014 auf Landesebene konstituiert. Die rechtliche und vertragliche Zuständigkeit der einzelnen Kostenträger für ihre jeweiligen Leistungsbereiche bleibt dabei unberührt.

Die Leistungsabrechnung der Komplexeleistungen erfolgt durch die Frühförderstellen jeweils direkt mit dem zuständigen Rehabilitations-/Kostenträger.

Eine zeitliche Synchronisierung der Vertragslaufzeiten jeweils auf Zeitjahre soll nach Beschlussfassung in der Vertragskommission auch hierfür erfolgen, sodass für alle Verträge bzw. Rehabilitationsträger und Leistungserbringer im Land Bremen einheitlich jeweils das laufende Zeitjahr als Vertragsjahr zur Grundlage auch für Entgeltfortschreibungen wird.

Heilpädagogischen Einzelleistungen

Für die Heilpädagogischen Einzelleistungen sind analog zu den Heilpädagogischen Leistungen im Rahmen von Komplexeleistungen ebenfalls zwei nach Leistungsintensität bzw. Leistungsumfang unterschiedene Hilfebedarfsgruppen vorgesehen, ergänzt um eine entsprechende „Härtefallregelung“ für Kinder mit außergewöhnlich hohen, nicht typisierbaren Hilfebedarfen, die in Form eines Zeitzuschlags auf die Hilfebedarfsgruppe II berücksichtigt werden können.

Eine zeitliche Synchronisierung der Vertragslaufzeiten jeweils auf Zeitjahre sowie eine tarifliche Fortschreibung der Entgelte soll analog zur Beschlussfassung für Komplexleistungen auch hierfür entsprechend in 2015 erfolgen.

Tabelle 2:
Vergütungsvereinbarung nach BremFrühE zur Erbringung von Heilpädagogischen Einzelleistungen

Hilfbedarfgruppe		HP-FBG I	HP-FBG II	HP-FBG II plus	
Leistungsart		Heilpädagogik	Heilpädagogik	Heilpädagogik	
Leistungsintensität	Std/Woche	1,5	3	3 + (max. 6 Std.)	
Leistungsdauer	Wochen /Jahr	48	48	48	
Leistungsumfang	Std/Jahr	72	144	variabel	
Vergütungspauschale		€ /Monat	316,79 €	633,57 €	38,16 €/Std.
Fahrtkostenpauschale			2,07 €* 2,07 €**		

*höchstens 2 Einsätze wöchtl.

**höchstens 3 Einsätze wöchtl

Medizinisch-therapeutische Einzelleistungen

Familien, die Heilpädagogische Einzelleistungen beantragen, können komplementär hierzu unverändert ärztlich verordnete medizinisch-therapeutische Einzelleistungen nach dem SGB V in Anspruch nehmen. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach den dortigen gesetzlichen Bestimmungen für ärztliche Verordnungen.

4. Vereinbarungen zum Systemumbau der Frühförderung und der Leistungserbringung nach SGB XII in inklusiven Kindertageseinrichtungen

Die Verträge und Vereinbarungen zwischen dem Land Bremen als überörtlichem Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII und den Kindertageseinrichtungen in Bremerhaven zur Erbringung von Teilhabeleistungen nach dem SGB XII (Grundleistungen der Eingliederungshilfe zur inklusiven Kindertagesbetreuung) sind im Rahmen des Systemumbaus neu zu gestalten.

In enger Abstimmung zwischen dem Land und dem Magistrat Bremerhaven, vertreten durch die dortigen Jugend- und Sozialämter, ist eine prospektive Gesamtplanung erstellt worden.

Nach örtlicher Jugendhilfeplanung des Magistrates sollen zukünftig bei nachfolgend genannten Trägern der Kindertagesbetreuung insgesamt 240 Plätze in noch abschließend festzulegenden Kindertageseinrichtungen sog. inklusive Schwerpunkteinrichtungen bzw. Schwerpunktgruppen eingerichtet werden:

- a) Städtische Kindertageseinrichtungen mit insgesamt 33 Gruppen und 132 Plätzen
- b) AWO Sozial Dienste GmbH mit insgesamt 8 Gruppen und 32 Plätzen
- c) Katholische Kirchen Bremerhaven mit insgesamt 3 Gruppen und 12 Plätzen

- d) Ev.-luth. Kirchenkreis und Diakonie mit insgesamt 9 Gruppen und 36 Plätzen
- e) Lebenshilfe Bremerhaven e.V. mit insgesamt 3 Gruppen und 12 Plätzen
- f) Initiative Jugendhilfe Bremerhaven e.V. mit insgesamt 2 Gruppen und 8 Plätzen
- g) Deutsches Rotes Kreuz KV Bremerhaven e.V. mit insgesamt 2 Gruppen und 8 Plätzen

Nach dem mit dem Magistrat abgestimmten Zeitplan ist die erforderliche gesamtstädtische Umstellung planmäßig zum Beginn des Kindergartenjahres 2015/2016 und damit ab dem 01.08.2015 vorgesehen. Wie unter A. dargestellt ist im Rahmen der Anmeldefristen sowie der Personal- und Belegungsumsteuerung ein sofortig wirksamer Planungsvorlauf erforderlich.

Im Einvernehmen des Landes und des Magistrates sind dringend erforderliche strukturelle Umstellungen für einzelne Träger im Rahmen der erforderlichen Umsteuerung (z.B. für eine noch bestehende Sonderkindertageseinrichtung) bereits eingeleitet worden. Mit den Trägern AWO Sozialdienste GmbH und der Lebenshilfe und dem Jugendamt Bremerhaven konnte dafür im Gegenzug vereinbart werden, dass die derzeit im Rahmen eines sog. Vollpflegesatzes aus Landesmitteln finanzierten Betreuungsplätze abgelöst werden. D.h. die Grundfinanzierung der Kindertagesbetreuung trägt der Magistrat als örtlicher Jugendhilfeträger im Rahmen der dortigen Zuständigkeit nach § 22 SGB VIII als Regelausstattung. Das Land Bremen als üöTdSH wurde dementsprechend entlastet. Siehe hierzu auch Ausführungen unter Ziffer 5.

5. Analyse und Neubewertung der Leistungen des Landes Bremen als überörtlichem Sozialhilfeträger in Bezug auf die infrastrukturelle Grundausrüstung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII

Das Land als üöTdSH stellt gemäß der Quotierung nach dem BremAG SGB XII auch weiterhin die Teilhabeleistungen nach dem SGB XII zur inklusiven Kindertagesbetreuung zur Verfügung.

Die Schwerpunktausstattung der genannten Einrichtungen zur Erbringung dieser Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe soll analog zu den Finanzierungsverfahren in der Stadtgemeinde Bremen zukünftig über eine finanzielle Zuweisung für die entsprechende Grundausrüstung erfolgen. Das Land sieht hierzu eine Gesamtzuweisung an den Magistrat Bremerhaven vor. Die örtliche Zuweisung an die o.g. Einzelträger der Kindertagesbetreuung soll jeweils durch das Amt für Jugend, Familie und Frauen Bremerhaven erfolgen.

Die Vereinbarung zwischen dem Land und dem Magistrat zur inklusiven Grundausrüstung der Kindertageseinrichtung soll auf Grundlage der vorgenommenen Bestandserhebung und Basisplanung (siehe Anlage 2) nach Art, Umfang und Höhe zunächst für 3 Jahre geschlossen werden. Eine Fortschreibung soll auf Grundlage gemeinsam festgelegter Dokumentations- und Auswertungskriterien erfolgen.

Nähere schon ausgearbeitete Umsetzungsvereinbarungen werden nach Grundsatzbeschluss des Senats in einem gesonderten Rahmenvertrag des überörtlichen Sozialhilfeträgers mit dem Magistrat in Kraft gesetzt.

Nach einem vorgenommenen Vergleich beider Stadtgemeinden liegen derzeit die Standards für Infrastrukturleistungen der Kindertagesbetreuung als auch für die Frühförder-/Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Bremerhaven insgesamt unterhalb der Standards der Stadtgemeinde Bremen. Dies entspricht weder den fachpolitischen Aufträgen der zuständigen Fachgremien noch den noch bestehenden Rahmenvereinbarungen und widerspricht dem rechtlich gebotenen Gleichbehandlungsgrundsatz. Die Systemumstellung muss daher auch zum Anlass

genommen werden, mindestens zeitversetzt zum kommenden Haushalts-/Kindergartenjahr die aus dargestellten Gründen bisher noch nicht erfolgte Angleichung vorzunehmen.

Zur, aus Sicht des Ressorts und des Magistrates, rechtlich und fachlich unabweisbaren Anpassung müssen sowohl das Land als auch der Magistrat Bremerhaven entsprechende zusätzliche Haushaltsmittel zur Verfügung stellen. Eine entsprechende Bereitschaftserklärung des Magistrates liegt vor. Die erforderliche förmliche Beschlussfassung des Magistrates erfolgt nach Beschlussfassung des Senats sowie der im weiteren Verfahren zu beteiligenden staatlichen Deputation für Jugend und Soziales bzw. des Landesjugendhilfeausschusses.

Zur fiskalischen Darstellung und Hinterlegung der damit verbundenen Ausgaben im Haushalt des Landes und des Magistrates Bremerhaven sowie zur Kostenteilung zwischen dem Land und dem Magistrat nach BremAG SGB XII siehe Ausführungen unter D. sowie **Anlage 2**.

Die Zuständigkeit für eine entsprechende Grundausstattung der Eingliederungshilfe zur Teilhabe für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter gemäß § 35a SGB VIII verbleibt in kommunaler Zuständigkeit des Magistrates als örtlichem Jugendhilfeträgers und soll entsprechend in dortiger Fach- und Finanzverantwortung sichergestellt werden.

C. Alternativen

Alternativen zur Umsetzung landeseinheitlicher Standards in der Frühförderung und zur Sicherstellung landeseinheitlicher Teilhabestandards in der inklusiven Kindertagesbetreuung können unter dem berechtigten Gleichbehandlungsanspruch beider Stadtgemeinden gegenüber dem Land als üöTdSH nicht empfohlen werden. Die Angleichung ist zur Ausgestaltung der dargestellten gesetzlichen Aufträge und Vereinbarungen erforderlich.

Validierbare Vergleichsdaten in Form aktueller wissenschaftlicher Erhebungen, Länderbenchmarks bzw. interkommunale Vergleichsuntersuchungen liegen nicht vor.

Die im Rahmen der föderalen Struktur der Länder und Kommunen sehr unterschiedlichen Ausgangslagen sowohl in der Frühförderung als auch in der inklusiven Kindertagesbetreuung lassen einen linearen direkten Vergleich insgesamt nicht zu. Auch innerhalb der einzelnen Bundesländer haben sich auf kommunaler Ebene zudem sehr heterogene Strukturen entwickelt.

Die bisher einzige – seinerzeit auch auf ausdrücklichen Wunsch der Länder - im Auftrag der Bundesregierung vorgenommene wissenschaftliche Untersuchung zur Umsetzung der Rechtsverordnung des Bundes „Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder – Abschlussbericht Februar 2008– des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG)“ hat seinerzeit keine einheitlichen Umsetzungsstandards erkennen lassen. Das Anliegen einer bundesweiten Evaluation wurde bisher nicht weiterverfolgt:

„Die „Frühförderlandschaft“ in Deutschland wird häufig als sehr unübersichtlich wahrgenommen. Dies hängt mit der Vielfalt der Angebots- und Organisationsformen der Frühförderung und den unterschiedlichen, historisch gewachsenen „Frühfördersystemen“ in den Ländern zusammen. In Abhängigkeit davon ergeben sich unterschiedliche Zugangswege zu einer Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung nach § 30 SGB IX.“ (ebenda, ISG Abschlussbericht S. 19- Umsetzung der Frühförderung in den Ländern).

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender-Prüfung

Die Aufwendungen für Teilhabeleistungen in inklusiven Kindertageseinrichtungen sowie für individuelle Frühförderleistungen werden gemäß BremAG SGB XII nach einer festgelegten Quotierung gemeinsam vom überörtlichen und örtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten finanziert. Die vereinbarte Quote beträgt zurzeit 81,53 % zu Lasten des üöTdSH und entsprechend 18,47 % der Gesamtkosten zu Lasten des öTdSH.

Darstellung und Verteilung der Mehrkosten des üöTdSH im Bereich Sozialleistungen ab 2015 ff gemäß Verteilerschlüssel BremAG SGB XII

Die mit Stand 23.10.2013 (Basisjahr) ermittelten, ab dem Kindergartenjahr 2015/2016 (Planjahr) zum 01.08.2015 darzustellenden Mehrkosten nach Systemwechsel und Leistungsanpassung belaufen sich auf jährlich 1.079.657 Euro.

Nach dem genannten Verteilerschlüssel gemäß BremAG SGB XII entfallen davon auf den öTdSH Bremerhaven jährlich 199.413 Euro, auf das Land als üöTdSH anteilig 880.245 Euro.

Im Haushalt 2015 sind davon - neben den bisherigen zweckgebundenen Sozialleistungen des Landes in Höhe von 2.943.020 Euro (Ganzjahreswert) - die entsprechenden anteiligen Jahreskosten in Höhe von rechnerisch 359.885 Euro darzustellen. Die zusätzlichen Ausgaben des Landes werden ab 2015 als Sozialleistungen im Bremischen Landeshaushalt wirksam.

Eine Überprüfung der vom Land nach SGB XII anzuerkennenden Systemplätze (Schwerpunktgruppen in der inklusiven Kindertagesbetreuung) ist nach 3 Jahren vorgesehen.

Die tatsächlichen Ausgaben für die individuellen Heilpädagogischen Frühförderleistungen (vgl. Tabellen 1 und 2) können in den Folgejahren abhängig von der tatsächlichen Anzahl der nach ärztlicher Begutachtung und Bewilligung des öTdSH gemäß SGB IX förderberechtigten Kinder sowie durch die dargestellte erforderliche tarifliche und sachliche Anpassung der Fallpauschalen variieren. Soweit entsprechende Anpassungen erforderlich sind werden auch diese im laufenden Vollzug des Sozialleistungshaushaltes des Landes und des Magistrates dargestellt.

Für die vorgenannten unabweisbaren Mehrbedarfe gibt es im Haushalt der Sozialleistungen aktuell keine Deckung. Die Mehrbedarfe erhöhen daher das Risiko bei den Sozialleistungen in 2015 für das Land Bremen um weitere 0,36 Mio. € sowie ab 2016 ff. um 0,88 Mio. €.

Gender-Prüfung

Die Leistungen der Frühförderung werden für Kinder beiderlei Geschlechts erbracht. Eine geschlechterspezifische Leistungsdokumentation ist möglich und vorgesehen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei ist erfolgt.

Der Magistrat als Rehabilitationsträger der Eingliederungshilfe ist örtlicher Vertragspartner der BremFrühE und damit fortlaufender Vereinbarungspartner der Vertrags- und Leistungsgestaltung zur Frühförderung. Der dargestellte Systemumbau, die vorliegende Berichterstattung sowie die finanziellen Auswirkungen auf die Stadtgemeinde Bremerhaven sind mit dem Magistrat vorabgestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Eine Veröffentlichung ist vorgesehen nach Beschlussfassung des Senats im Rahmen der entsprechenden Berichterstattungen und Beschlussfassungen im Landesjugendhilfeausschuss sowie der staatlichen Fachdeputation.

G. Beschluss

1. Der Senat nimmt die Vorlage 1937/18 zur erforderlichen landeseinheitlichen Umsetzung der Frühförderverordnung des Bundes und zum unabweisbaren Systemumbau der inklusiven Kindertagesbetreuung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder nach dem SGB XII in der Stadtgemeinde Bremerhaven zur Kenntnis und bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen um Umsetzung des Vorhabens.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, die gemäß BremAG SGB XII darzustellenden anteiligen Folgekosten für das Land als überörtlichem Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII ab dem Kindergartenjahr 2015/2016 im Haushaltsvollzug 2015 bzw. bei der Fortschreibung der Ansätze der Sozialhilfekosten zu berücksichtigen.
3. Er bittet den Magistrat Bremerhaven gemäß BremAG SGB XII um entsprechende Beschlussfassung und Darstellung der anteiligen Mehrkosten des Systemumbaus im dortigen kommunalen Haushalt.

ANLAGE 1: Bremische Landesrahmenempfehlung Frühförderung (BremFrühE) mit Anlagen 1-4

ANLAGE 2: Kostenkalkulation Systemumbau

Bremische Landesrahmenempfehlung

über

die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX
sowie
gemäß der Frühförderverordnung (FrühV)

- BremFrühE -

Stand: 17.10.2011

zwischen

der
**Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
für die Stadtgemeinde und das Land Bremen**

der
**Stadtgemeinde Bremerhaven
-Der Magistrat-**

und

der
AOK Bremen/Bremerhaven,

dem
BKK Landesverband Mitte
Siebstrasse 4
30171 Hannover

zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

der
IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven,

Den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Bremen

- Barmer GEK
- DAK-Gesundheit
- Techniker-Krankenkasse (TK)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK- Hanseatische Krankenkasse
- hkk
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

-nachfolgend Krankenkassenverbände genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Zweck der Rahmenempfehlung**
- § 2 Geltungsbereich**
- § 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis**
- § 4 Leistungsabgrenzung**
- § 5 Anerkennungsvoraussetzungen und -verfahren für Frühförderstellen, Anforderungen an die Leistungserbringung in Frühförderstellen**
- § 6 Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung**
- § 7 Förderung und Behandlung**
- § 8 Beratungsangebot, Familienbezogene Leistungen, Kooperation**
- § 9 Behandlungsberechtigte Berufsgruppen** (fachliche Voraussetzungen zur Durchführung medizinisch-therapeutischer, nichtärztlicher, pädagogischer und psychologischer Leistungen, Zusatzausbildungen)
- § 10 Zugang, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme**
- § 11 Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger, Kostenteilung und Abrechnungsverfahren**
- § 12 LAG Frühförderung, Vertragskommission und Vereinbarung und Abrechnung von Entgelten**
- § 13 In-Kraft-Treten und Gültigkeit der Empfehlung**
- § 14 Salvatorische Klausel**

Anlagen

- Anlage 1 Anerkennungsverfahren für die interdisziplinäre Frühförderstelle**
- Anlage 2 Förder- und Behandlungsplanung**
- Anlage 3 Diagnostik**
- Anlage 4 Personelle, fachliche, räumliche und sächliche Voraussetzungen der Interdisziplinären Frühförderstelle**

Präambel zur Rahmenempfehlung

Mit der Einführung des Begriffes der Komplexleistung in § 30 und § 56 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Damit sind die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von „Leistungen aus einer Hand“ geschaffen worden.

Die Bremische Landesrahmenempfehlung konkretisiert die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Bestandteile der Früherkennung und Frühförderung sowie den Zugang zu diesen Leistungen auf Landesebene. Dadurch wird in beiden Stadtgemeinden durch alle Vertragspartner sowie die zukünftigen Leistungserbringer eine einheitliche Qualität sowie ein einheitliches Verfahren der Leistungserbringung gewährleistet.

Die Frühförderstellen bieten ein fachübergreifend abgestimmtes System pädagogischer, psychologischer, sozialer und medizinischer Hilfen an. Ziel ist es, im interdisziplinären Zusammenwirken von Fachkräften und Eltern die gesundheitliche Entwicklung, Habilitation und Rehabilitation der betroffenen Kinder sowie die Entfaltung ihrer Persönlichkeit ganzheitlich anzuregen, zu unterstützen sowie die Erziehung und psychosoziale Entwicklung zu fördern und sicherzustellen. Sie sollen eine fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten.

Das bedarfsgerechte Angebot von Komplexleistungen in Frühförderstellen wird somit unter Berücksichtigung folgender Grundprinzipien geleistet:

- Ganzheitlichkeit von Fördermaßnahmen
- Entwicklungsorientierung
- Interdisziplinarität
- Familienorientierung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

Die Arbeit der Frühförderstellen zeichnet sich darüber hinaus durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern aus. Familienorientierung in der Frühförderung bedeutet, die Eltern in ihrer Handlungskompetenz zu unterstützen und die Wechselwirkungen zwischen Kind, Familie und sozialem Umfeld zu berücksichtigen. Diesem Bedarf wird bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation im Förder- und Behandlungsplan durch das Angebot der integrativen Frühförderung Rechnung getragen. Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder werden daher gemäß § 4 Absatz 3 SGB IX so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut und gefördert werden können.

§ 1

Zweck der Rahmenempfehlung

Zweck der Rahmenempfehlung ist es, die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen der interdisziplinären Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder als Komplexleistung zu gewährleisten.

Die Komplexleistung umfasst die Früherkennung und Diagnostik einschließlich der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes sowie die Förderung und Behandlung. Sie besteht aus einem interdisziplinären System von Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien/Bezugspersonen mit ärztlichen, medizinisch-therapeutischen, psychologischen, heilpädagogischen/sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen.

§ 2

Geltungsbereich

Die Rahmenempfehlung gilt für die Vereinbarungsparteien und deren Mitglieder.

§ 3

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Die Maßnahmen nach dieser Empfehlung betreffen behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder nach den Sozialgesetzbüchern SGB VIII und SGB XII, die noch nicht eingeschult sind und für die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 56 SGB IX als Komplexleistung zu erbringen sind. Noch nicht schulpflichtige Kinder sind Kinder im Alter von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr bzw. bis zum Schuleintritt. § 7 SGB IX bleibt unberührt.
- (2) Eine Förderung und Behandlung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne dieser Empfehlung ist ausgeschlossen, wenn interdisziplinäre Komplexleistungen nicht notwendig sind, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen oder von den Eltern ausdrücklich nicht gewünscht werden.

§ 4

Leistungsabgrenzung

Um eine Komplexleistung im Sinne dieser Empfehlung handelt es sich, wenn sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Maßnahmen durch ein interdisziplinäres Team erbracht werden. Wird die Leistung ausschließlich entweder von einer Berufsgruppe aus dem pädagogischen oder aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich erbracht und sind Heilmittel nach § 32 SGB V, Heilpädagogik nach § 56 SGB IX, familiäre Beratung oder erzieherische Hilfen gemäß §§ 27 ff. SGB VIII jeweils für sich ausreichend, handelt es sich nicht um eine Komplexleistung. Für diese Leistungsfälle ist die Empfehlung nicht anwendbar.

Anerkennungsvoraussetzungen und –verfahren für Frühförderstellen, Anforderungen an die Leistungserbringung in Frühförderstellen

Interdisziplinäre Frühförderstellen

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Einrichtungen, die Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil aufsuchend beraten, behandeln und fördern. Es handelt sich um eine räumlich, personell und organisatorisch nach außen und zu anderen Angeboten eines Trägers hin abgegrenzte Einheit. Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Förderung und Behandlung. Die Leistungserbringung kann nur erfolgen, wenn die qualitativen und räumlichen Voraussetzungen gegeben sind. Die Abgabe von Bestandteilen der Komplexleistung in Praxen niedergelassener Therapeuten ist unzulässig.
- (2) Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes bieten sie für den genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mindern. Die heilpädagogische Förderung steht mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes.
- (3) In einer Interdisziplinären Frühförderstelle müssen aus Gründen der Gewährleistung einer interdisziplinären Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit mindestens vier festangestellte Fachkräfte vollzeit-oder teilzeitbeschäftigt sein (Mindestbetriebsgröße). Die Fachkräfte sind nach ihrem Ausbildungs- und Qualifikationsprofil so zusammenzusetzen, dass sowohl im pädagogischen als auch im medizinisch-therapeutischen Leistungsbe- reich eine den jeweiligen Bedarfsstrukturen entsprechende Hilfe sichergestellt werden kann (interdisziplinäres Fachteam) Die fachliche Leitung der Frühförderstelle und die Koordination der Arbeit des interdisziplinären Fachteams erfolgt durch eine ausgewiesene heil- oder behindertenpädagogische Fachkraft mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung. Kooperationen mit nicht fest in der Einrichtung beschäftigten medizinisch-therapeutischen und/oder (heil)pädagogischen sowie psychologischen Fachkräften sind durch Vertrag herzustellen (erweitertes Fachteam). Um eine intensive Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte zu gewährleisten, ist die Zahl der Kooperationspartner möglichst gering zu halten.
- (4) Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten ein offenes Beratungsangebot¹ für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten. Innerhalb der Erstberatung mit Eltern/Bezugspersonen des Kindes ist zu klären, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik einzuleiten oder eine andere Empfehlung angezeigt ist.
- (5) Zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung muss eine Frühförderstelle bzw. der Ort der Leistungserbringung räumliche und sächliche Voraussetzungen erfüllen. Die näheren Anforderungen an die Leistungserbringung zur Durchführung der Komplexleistung regelt die **Anlage 1**.
- (6) Anträge auf Anerkennung als Frühförderstelle sind beim örtlich zuständigen Rehabilitationsträger Bremen bzw. Bremerhaven zu stellen. Die Anerkennung oder Ablehnung erfolgt schriftlich im Einvernehmen mit den weiteren für die Komplexleistung zuständigen örtlichen Rehabilitationsträgern sowie im Einvernehmen mit dem überörtlichen Kostenträger nach SGB XII. Näheres regelt **Anlage 1**.

¹ Siehe auch § 8 dieser Rahmenempfehlung

§ 6

Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung

- (1) Die Interdisziplinäre Früherkennung, Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgt ganzheitlich und integrativ durch und unter Verantwortung von in der Frühförderung erfahrenen Fachärzten für Kinderheilkunde – möglichst mit Erfahrung in der Entwicklungsneurologie – durch eine örtlich zuständige Früherkennungsstelle. Die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung ist als Eingangs- und Verlaufsdagnostik angelegt und umfasst
 - ärztliche Diagnostik
 - heilpädagogische Diagnostik
 - medizinisch-therapeutische Diagnostik
 - psychologische Diagnostik
 - psychosoziale Diagnostik.
- (2) Die Interdisziplinäre Früherkennungsstelle stellt die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen im Zusammenwirken mit den Personensorgeberechtigten in einem Förder- und Behandlungsplan schriftlich zusammen. Der zur Beantragung dienende Förder- und Behandlungsplan wird vom verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft nach Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten unterzeichnet. Die Personensorgeberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Plans.
- (3) Über die Leistungen der interdisziplinären Diagnostik und Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes wird mit den zuständigen Früherkennungsstellen im Lande Bremen eine entsprechende gesonderte Vereinbarung geschlossen.
- (4) Näheres zu Art, Umfang, Verfahren und Qualität der interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung ist in den **Anlagen 2 und 3** geregelt.²
- (5) Die zuständige Früherkennungsstelle stellt den zuständigen Kostenträgern auf Verlangen nähere medizinische Unterlagen zur Verfügung, die zur Kostenübernahmeentscheidung erforderlich sind.

§ 7

Förderung und Behandlung

- (1) Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexeistung umfassen
 - die ärztlichen Leistungen
 - die heilpädagogischen Leistungen
 - die medizinisch-therapeutischen Leistungen
 - die psychologischen Leistungen.
- (2) Der Förder- und Behandlungsplan ist frühestens nach neun und spätestens nach zwölf Monaten – entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung – anzupassen. Zur Weiterbewilligung des Behandlungszeitraumes ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die notwendige Fortschreibung des Gesamtförder- und Behandlungsplanes unter Angabe des bisherigen Therapieverlaufes, notwendiger weiterer Fördermaßnahmen und einer Prognose gemäß Antragsvordruck „Förder- und Behandlungsplan“ rechtzeitig vor

² Die Dokumente in den Anlagen gelten in der von den Rehabilitationsträgern jeweils verabschiedeten aktuellen Fassung

Ablauf des Behandlungszeitraums anzuzeigen. Die Rehabilitationsträger entscheiden entsprechend dem in § 10 beschriebenen Verfahren zur Genehmigung über die Verlängerung.

- (3) Näheres zu Art, Umfang, Qualität und Inhalt der Förderung und Behandlung wird in der **Anlage 2** geregelt.

§ 8

Beratungsangebot, familienbezogene Leistungen, Kooperation

- (1) Ein offenes Beratungsangebot erfolgt durch die Interdisziplinären Frühförderstellen in Kooperation mit den sozialpädiatrischen Diensten der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven oder weiterer geeigneter Fachdienste im Rahmen ihrer originären Aufgaben.
- (2) Die sonstigen familienbezogenen Leistungen³ und die allgemeine Beratung nach SGB IX sowie die Kooperation mit sonstigen am Förder- und Behandlungsplan zu beteiligenden Fachkräften, Diensten und Einrichtungen werden im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik sowie der Förderung und Behandlung erbracht.

§ 9

Behandlungsberechtigte Berufsgruppen

- (1) Folgende Fachkräfte sind berechtigt, entsprechend dem Behandlungsplan anspruchsberechtigte Kinder durch die Interdisziplinäre Frühförderstelle zu behandeln:

a) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

- Physiotherapeuten/Krankengymnasten, grundsätzlich mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath)
 - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten
 - Ergotherapeuten
- und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

Die vorgenannten Leistungserbringer müssen die in den jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V genannten Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen.

b) Für den (heil-)pädagogischen Bereich

- Diplom-Behindertenpädagogen (Sonderpädagogen)
 - Heilpädagogen (FH) oder Diplom-Heilpädagogen
 - Sprachheil- oder Sprachbehindertenpädagogen
 - Motopäden
- und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

c) Für den psychologischen Bereich

- Diplom-Psychologen (für die Bereiche a und b)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

d) Für die Leitung:

- Heil- oder Behindertenpädagogen mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung oder pädagogische Fachkräfte
- und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

³ nach § 5 Absatz 2 der Frühförderungsverordnung-FrühV des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung vom 24.06.2003

- (2) Für die Berufsgruppen nach b) bis d) wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Vorausgesetzt wird ferner einschlägige fachspezifische Berufserfahrung.
- (3) Die näheren fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung nichtärztlicher, medizinisch-therapeutischer, (heil)pädagogischer und psychologischer Leistungen sowie Anforderungen an Zusatzausbildungen sind der **Anlage 4** zu entnehmen.

§ 10

Zugang zur Komplexleistung, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme

(1) Der Zugang zur Leistung der Interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung im Rahmen der Frühförderung erfolgt über den behandelnden Arzt für Kinder- und Jugendmedizin. Die erforderliche Überweisung wird mit dem krankenkassenspezifischen Vordruck gemäß Anlage 3.2 vorgenommen. Der Zugang kann alternativ in begründeten Fällen über einen Arzt/eine Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes sicher gestellt werden.

(2) Der vorläufige Förder- und Behandlungsplan zur Feststellung einer Komplexleistung gilt als Antrag der Personensorgeberechtigten auf Erbringung von Komplexleistung und ist vor Beginn der Förderung und Behandlung zur Prüfung und Kostenübernahmeerklärung bei der örtlichen Steuerungsstelle des zuständigen örtlichen Jugend- bzw. Sozialhilfeträgers einzureichen. Dieser leitet nach interner Abstimmung u.a. über die Zuordnung des leistungsberechtigten Personenkreises zum SGB VIII oder SGB XII eine Ausfertigung des beantragten Förder- und Behandlungsplanes an die zuständige Krankenkasse weiter. Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb der in § 14 SGB IX geregelten Fristen im Rahmen ihrer Zuständigkeit über die Leistung. Die abgestimmte Leistungsentscheidung wird durch den örtlich zuständigen Jugend- bzw. Sozialhilfeträger ausgesprochen. Sie ist für alle beteiligten Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer bindend.

(3) Die zuständige Krankenkasse erhält eine Ausfertigung der Kostenübernahmeerklärung und des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die begutachtende Interdisziplinäre Früherkennungsstelle, die für die Förderung vorgesehene Frühförderstelle, die Einrichtung, in der die Komplexleistung erfolgt und der behandelnde Kinder- und Jugendarzt/Hausarzt erhalten eine Kopie des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten zur Übermittlung an die in Satz 2 genannten oder weitere Stellen ist im Rahmen des Antragsverfahrens einzuholen.

§ 11

Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger, Kostenteilung und Abrechnungsverfahren

(1) Zur Wahrnehmung und Abstimmung ihrer Aufgaben als Sozialleistungsträger bilden die Verbände der Krankenkassen und die zuständigen Jugend- und Sozialhilfeträger unter Beteiligung der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als überörtlicher Kostenträger und als Landesbehörde eine „**Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger Frühförderung**“

(2) Die Grundsätze und Kriterien für die Erbringung, Finanzierung sowie Fortschreibung der Komplexleistungen werden durch die Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger festgelegt. Entsprechendes gilt für die Teilung der Kosten zwischen beteiligten Rehabilitationsträgern.

(3) Für die Verhandlung spezifischer Kosten ist der jeweilige Kostenträger zuständig. Davon unberührt bleibt die gemeinsame Verantwortung für die Komplexleistung.

§ 12

LAG Frühförderung, Vertragskommission sowie Vereinbarung und Abrechnung von Entgelten

(1) Um zu gewährleisten, dass auf Förderung und Behandlung nach § 5 und § 6 der Frühförderverordnung (FrühV) gerichtete Leistungserbringerverträge mit den jeweiligen die Frühförderung erbringenden Einrichtungen und Diensten nach einheitlichen Grundsätzen und Maßstäben geschlossen werden, wird ein Rahmenvertrag⁴ abgeschlossen, der das Nähere zum Vereinbarungsverfahren, zu den Inhalten der Leistungserbringungsverträge und zur Abrechnung von Entgelten regelt.

(2) Rahmenvertragsparteien sind die Krankenkassen, die Träger der Jugend- und Sozialhilfe in Bremen und Bremerhaven und die Arbeitsgemeinschaft der die Frühförderung erbringenden Einrichtungen und Dienste bzw. ihre Verbände. Sie bilden eine gemeinsame „Vertragskommission Frühförderung“ mit der Aufgabe, die Inhalte des Rahmenvertrages im Einzelnen festzulegen und weiterzuentwickeln sowie zukünftige Rahmenbedingungen für den Abschluss von Leistungserbringungsverträgen zu vereinbaren.

§ 13

In-Kraft-Treten, Kündigung

(1) Diese Empfehlung wird mit Wirkung ab 01. Januar 2012 vereinbart.

(2) Die Empfehlung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres durch eingeschriebenen Brief, frühestens jedoch zum 31.12.2012 gekündigt werden.

(3) Die Anlagen 1 bis 4 sind Bestandteil des Vertrages.

(4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

⁴ „Vertrag über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder von Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 30 SGB IX“

§ 14

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Empfehlung und ihrer Anlagen rechtsunwirksam oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Empfehlung im Übrigen nicht berührt.

Bremen, den

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
für das Land und die Stadtgemeinde Bremen

Stadtgemeinde Bremerhaven
-Der Magistrat-

AOK Bremen / Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen**

Modellrechnungen zur Schwerpunktausstattung 2013 Bremerhaven

Grundannahmen: 48 Leistungswochen/Jahr; ständige Anwesenheit einer "Zweitkraft"; 240 Anspruchskinder

Einigungsvorschlag vom 31.1.2014

Wo/J	48
Tg/Wo	5
Tg/J	240

Tagesbesuch in Std. für 4 Kinder	Std./J	8,0	6,0	4,5
eff. AZ pr Förderkraft		1.619,8	1.619,8	1.619,8
erford. Stellen f. 4 Kinder		1,19	0,89	0,67
Kosten pro Stelle		47.100	47.100	47.100
Kosten gesamt 4 Kind.		55.828	41.871	31.404
Kosten Kind/Jahr		13.957	10.468	7.851

80,6% effektive direkte LeistZeit
19,4% Ausfallzeit/indirekte Zeit
2.009,7 Br.AZ in Std./Jahr

	78,00%	13,00%	9,00%
1-Verteilung lt.Brhvn.	187,2	31,2	21,6
			240,0

Kosten insgesamt	2.612.773	326.597	169.579	3.108.949
Stellen insgesamt	55,47	6,93	3,60	66,01

Zuschlag 15 %
 indirek.Kosten **3.496.259**

387.310

Grobaufteilung:
 Leitg./Verwaltg./ Sachkosten 5%
 155.447 >Sachkosten 5 %

	33,33%	33,33%	33,33%
2-Gleichverteilung	80,0	80,0	80,0
			240,0

Kosten insgesamt	1.116.570	837.427	628.070	2.582.068
------------------	-----------	---------	---------	-----------

Stellen ca. 4,9 231.863 > PersKost Ltg.Verwaltg.
 Kinder 240 **387.310** **Pausch. 15 %**
PAW = 1 zu 48,8 für Leitung/Verwaltung

Frühförderung

	Entgelt/Mon	Erlös/Jahr	Heilpäd	Therapie
Kinder 240				
Komplexstg. 20%	48			
> Heilpäd				
>>Gruppe I 67%	32	433,83	166.591	166.591
>>Gruppe II 33%	16	708,92	136.113	136.113
>Med.Therap.	48	118,62	68.325	68.325
Einzeleleist. Heilpäd 80%	192			
>>Gruppe I 67%	128	312,28	479.662	479.662
>>Gruppe II 33%	64	624,75	479.808	479.808
	240	240	1.330.499	1.262.173
				68.325

Integrationshilfen für behinderte Kinder in Bremerhaven

Stand 23.10.2013

Nr	Träger	Ort	Plätze	Entgelt/Tag	U&V	Förderg.	med.ther.**	pädag.	Invest.	Öff.Tg/Mon	Entgelt/Mon	Jahresbudget	Status Vertrag
1.	Lebenshilfe>	Kindergarten für alle, W Vertrag 2004/5 (45 bis 50 Plätze insg).	12	79,66	1,75	70,29	10,45 15%	59,84 65%	7,62	19,25 Heilpäd Therap	1.533,46 1.305,48 227,98	220.818 187.989 32.829	Fortgeltung
2	Magistrat Brh Vertr. V. 9/2008	Magistrat Brhvn. / Vertr. v. 9/2008 gesamt Kita Batteriestr. Kita Spadener Str. Kita Dresdner Str. Kita Robert-Blum-Str. Kita Stettiner Str. Integrationshelfer *	44 4 16 8 4 12 100	93,01			27,56 30%	65,45 70%		19,25 Heilpäd Therap	1.790,50 1.259,97 530,53	945.384 665.264 280.120	fortlaufend
3	Ev.-luth. Gesa	KTSt Carsten Lücken Str Vertrag von 24.06.2009	4	55,89		55,89	18,51 33%	37,38 67%		19,25 Heilpäd Therap	1.075,82 719,50 356,32	51.639 34.536 17.103	fortlaufend
4	AWO HaSollac	Sprachheil- u. Kinderta Max&Moritz, Leherheide Pauschalfortschreibung im 20012/13	80	74,78	18,57	43,90	20,19 46%	23,71 54%	12,31	19,25 Heilpäd Therap	1.439,52 777,34 662,18	1.381.934 746.245 635.690	Fortgeltung
			240						Summe teilstationär			3.678.775	

Kostenvergleich	gesamt	Land HB	Brhvn.
	Vert. Quoten	81,53%	18,47%
Ausgabenvolumen nach bisheriger Entgeltfinanzierung	3.678.775	2.999.305	679.470
Schwerpunktförderung pro Jahr gesamt	3.496.259	2.850.500	645.759
Schwerpunktförderung pro Jahr pro Kind	14.568	11.877	2.691
geschätzte Ausgaben Frühförderung -Heilpädagogik	1.262.173	4.758.432	1.029.050
Mehrausgaben nach Systemwechsel	1.079.657	880.245	199.413