

## **Verordnung**

**des Bundesministeriums für  
Gesundheit und Soziale Sicherung**

---

### **Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungs- verordnung - FrühV)**

#### **A. Problem und Ziel**

Mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurden unter anderem die verschiedenen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zu einer Komplexleistung zusammengefasst, um den betroffenen Kindern und ihren Eltern die Inanspruchnahme der erforderlichen Leistungen zu erleichtern.

Zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung sind die beteiligten Rehabilitationsträger verpflichtet, Einzelheiten zur Abgrenzung der in § 30 Abs. 1 und 2 SGB IX genannten Leistungen, zur Übernahme oder Teilung der Kosten, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung in gemeinsamen Empfehlungen zu vereinbaren. Dieser Verpflichtung sind die Rehabilitationsträger nicht nachgekommen.

Ziel der Verordnung ist die Beseitigung von Rechtsunsicherheiten und die Vermeidung von Nachteilen für die leistungsberechtigten Kinder und ihre Eltern.

#### **B. Lösung**

Durch die Verordnung nach § 32 Nr. 1 SGB IX werden die in § 30 Abs. 1 und 2 SGB IX genannten Leistungen abgegrenzt sowie die Übernahme und die Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und die Vereinbarung der Entgelte geregelt.

#### **C. Alternativen**

keine

#### **D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte**

Die Verordnung verdeutlicht und klärt geltendes Recht. Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte ergeben sich durch sie nicht.

**E. Sonstige Kosten**

Die Verordnung verdeutlicht und klärt geltendes Recht. Sie verursacht keine Kosten und führt zu keinen Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau.

**04.04.03**

**AS - FJ - FS - G**

## **Verordnung**

**des Bundesministeriums für  
Gesundheit und Soziale Sicherung**

---

### **Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungs- verordnung - FrühV)**

Der Chef des Bundeskanzleramtes  
Staatssekretär Dr. Frank-Walter Steinmeier

Berlin, den 3. April 2003

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Prof. Dr. Wolfgang Böhmer

Sehr geehrter Herr Präsident,

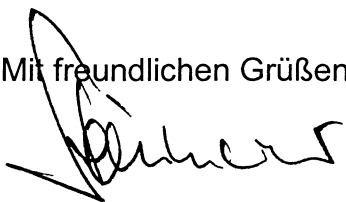
hiermit übersende ich die von dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale  
Sicherung zu erlassende

Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von  
Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des  
Grundgesetzes herbeizuführen.

Mit freundlichen Grüßen





**Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung  
behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder  
(Frühförderungsverordnung - FrühV)**

Vom ... 2003

Auf Grund des § 32 Nr. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047) *in Verbindung mit § 1 des Zuständigkeitsanpassungsgesetzes vom 16. August 2002 (BGBl. I S. 3165) und dem Organisationserlass vom 22. Oktober 2002 (BGBl. I S. 4206)\** verordnet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

**§ 1**

**Anwendungsbereich**

Die Abgrenzung der durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführten Leistungen nach § 30 Abs. 1 und 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung noch nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die Übernahme und die Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie die Vereinbarung der Entgelte richtet sich nach den folgenden Vorschriften.

**§ 2**

**Früherkennung und Frühförderung**

Leistungen nach § 1 umfassen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5) und
2. heilpädagogische Leistungen (§ 6).

Die erforderlichen Leistungen werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt.

---

\* Für den Fall der Verkündung des Gesetzes zur Änderung von Fristen und Bezeichnungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch und zur Änderung anderer Gesetze (Bundestagsdrucksache 15/124) vor Ausfertigung dieser Verordnung ist der kursive Text durch folgende Wörter zu ersetzen:

„, der zuletzt durch Art. 1 Nr. 3 des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist,“

### **§ 3**

#### **Interdisziplinäre Frühförderstellen**

Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne dieser Verordnung sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler, Form erbracht.

### **§ 4**

#### **Sozialpädiatrische Zentren**

Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Verordnung sind die nach § 119 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigten Einrichtungen. Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) behandelt werden können.

### **§ 5**

#### **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

(1) Die im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung zu erbringenden medizinischen Leistungen umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, soweit und solange sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Förder- und Behandlungsplan aufzustellen,
3. physikalische Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Beschäftigungstherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplans nach § 8 Abs. 1 und 2 erforderlich sind.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch die Beratung der Erziehungsberechtigten, insbesondere

1. das Erstgespräch,
2. anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen,
3. die Vermittlung der Diagnose,
4. Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans,
5. Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
6. Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
7. Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
8. Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
9. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

## **§ 6**

### **Heilpädagogische Leistungen**

Heilpädagogische Leistungen nach § 56 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Hilfen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten; § 5 Abs. 2 gilt entsprechend.

## **§ 7**

### **Förder- und Behandlungsplan**

(1) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die sozialpädiatrischen Zentren stellen die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 in Abstimmung mit den Erziehungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich zusammen und klären dabei, ob die Leistungen durch eine interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden sollen. Der Förder- und Behandlungsplan wird mit einem Gesamtplan nach § 46 Bundessozialhilfegesetz oder einem Hilfeplan nach § 36 des Achten Buches Sozialgesetzbuch abgestimmt und entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Re-

habilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf. Der Förder- und Behandlungsplan wird von einem Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Kinderheilkunde sowie der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.

(2) Der Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

## **§ 8**

### **Erbringung der Komplexleistung**

(1) Die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5 und 6 erforderlichen Leistungen werden von den beteiligten Rehabilitationsträgern auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplans zuständigkeitsübergreifend als ganzheitliche Komplexleistung erbracht. Ein Antrag auf die erforderlichen Leistungen kann bei allen beteiligten Rehabilitationsträgern gestellt werden. Der Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag gestellt wird, unterrichtet unverzüglich die an der Komplexleistung beteiligten Rehabilitationsträger. Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans über die Leistung.

(2) Sofern die beteiligten Rehabilitationsträger nichts anderes vereinbaren, entscheidet der für die Leistungen nach § 6 jeweils zuständige Rehabilitationsträger über Komplexleistungen interdisziplinärer Frühförderstellen und der für die Leistungen nach § 5 jeweils zuständige Rehabilitationsträger über Komplexleistungen sozialpädiatrischer Zentren.

(3) Erbringt ein Rehabilitationsträger im Rahmen der Komplexleistung Leistungen, für die ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, ist der zuständige Rehabilitationsträger erstattungspflichtig. Vereinbarungen über pauschalisierte Erstattungen sind zulässig.

(4) Interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren arbeiten eng zusammen. Darüber hinaus arbeiten sie mit Ärzten, Leistungserbringern von Heilmitteln und anderen an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen zusammen. Soweit nach Landesrecht an der Komplexleistung weitere Stellen einzubeziehen sind, sollen diese an Arbeitsgemeinschaften der an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen beteiligt werden.



## **§ 9**

### **Teilung der Kosten der Komplexleistung**

- (1) Die an den Leistungen der interdisziplinären Frühförderstelle oder des sozialpädiatrischen Zentrums jeweils beteiligten Rehabilitationsträger vereinbaren gemeinsam mit diesen die Entgelte für die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5 und 6 zu erbringenden Leistungen. Dabei werden Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach dieser Verordnung berücksichtigt.
- (2) Über die Aufteilung der Entgelte für Komplexleistungen schließen die Rehabilitationsträger auf Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder Vereinbarungen; regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt.
- (3) Die Aufteilung der Entgelte kann pauschaliert werden. Der auf die für die Leistungen nach § 6 jeweils zuständige Träger entfallende Anteil der Entgelte darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen 80 vom Hundert und in sozialpädiatrischen Zentren 20 vom Hundert nicht übersteigen.

## **§ 10**

### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.



**Begründung zur  
Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung  
bedrohter Kinder  
(Frühförderungsverordnung - FrühV)**

**A. Allgemeiner Teil**

- I. Die Verordnung enthält die zur Ausgestaltung der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder erforderlichen Bestimmungen zur Abgrenzung der in § 30 Abs. 1 und 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) genannten Leistungen, zur Übernahme und Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie zur Vereinbarung der Entgelte gemäß der Verordnungsermächtigung nach § 32 Nr. 1 SGB IX.

Bei der Früherkennung und Frühförderung handelt es sich um ein interdisziplinär abgestimmtes System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen. Die Leistungen werden vornehmlich durch interdisziplinäre Frühförderstellen und in sozialpädiatrischen Zentren ausgeführt. Da für diese Leistungen verschiedene Sozialleistungsträger zuständig sind (in der Regel die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Sozialhilfe), war es in der Vergangenheit für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Eltern oft sehr schwierig, die erforderlichen Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I. S. 1046) wurde die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder neu geregelt. Um die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen, zu erleichtern und zu beschleunigen, wurden die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder als Komplexleistung ausgestaltet, § 30 Abs. 1 Satz 2 SGB IX.

Die Komplexleistung „Frühförderung“ richtet sich an die Kinder, die zu ihrer Förderung und Behandlung sowohl medizinische als auch heilpädagogische Leistungen bedürfen. Ziel der Komplexleistung Frühförderung ist die Leistungserbringung „aus einer Hand“. Kinder und ihre Eltern sollen die Leistungen koordiniert von einem Rehabilitationsträger erhalten, und zwar unabhängig davon, welcher Leistungsträger letztlich für die erforderlichen Leistungen zuständig ist. § 30 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 SGB IX ermöglichen deshalb die zuständig-

keitsübergreifende Leistungserbringung und deren anteilige Finanzierung. Die beteiligten Rehabilitationsträger sind nach § 30 Abs. 3 SGB IX verpflichtet, in gemeinsamen Empfehlungen Näheres zur Abgrenzung der Leistungen, zur Übernahme oder Teilung der Kosten, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung zu vereinbaren. Dieser Verpflichtung sind die Rehabilitationsträger nicht nachgekommen, so dass zur Beseitigung bestehender Rechtsunsicherheiten bei den behinderten Kindern und bei den Leistungserbringern die Regelung durch Rechtsverordnung notwendig ist.

- II. Die Verordnung beruht auf § 32 Nr. 1 SGB IX. Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat mit Schreiben vom 25. Juni 2002 in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit die beteiligten Rehabilitationsträger gemäß § 32 Nr. 1 SGB IX aufgefordert, die erforderlichen gemeinsamen Empfehlungen innerhalb von sechs Monaten zu vereinbaren. Die im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geführten Verhandlungen waren ergebnislos; die Rehabilitationsträger konnten sich nicht auf einen Entwurf einer gemeinsamen Empfehlung verständigen.
- III. Auf Grund von Nummer II 1 und 2 Buchstabe b des Organisationserlasses des Bundeskanzlers vom 22. Oktober 2002 (BGBl. I. S. 4206) wurden dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung aus dem Geschäftsbereich des bisherigen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung die Zuständigkeiten für Prävention, Rehabilitation, Behindertenpolitik und Sozialhilfe übertragen. Die in § 32 Nr. 1 SGB IX dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zugewiesenen Verordnungsermächtigung ist daraufhin nach § 1 des Zuständigkeitsanpassungsgesetzes auf das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung übergegangen.
- IV. Hinsichtlich der Gesetzesfolgen, insbesondere der finanziellen Auswirkungen für die Sozialleistungsträger, wird auf die Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung für das Neunte Buch Sozialgesetzbuch verwiesen (Bundestags-Drucksache 14/5074 S. 133, Bundestags-Drucksache 14/5531 S. 5 sowie Bundesrats-Drucksache 49/01 S. 442).

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu § 1:**

Die Vorschrift begrenzt den Anwendungsbereich der Verordnung auf Leistungen nach § 30 Abs. 1 und 2 SGB IX, soweit sie durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführt werden. Leistungen, die der Früherkennung und Frühförderung dienen, aber auf anderen Rechtsgrundlagen beruhen als § 30 SGB IX oder von anderen fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen oder von anderen Leistungserbringern ausgeführt werden, sind nicht Gegenstand der Verordnung.

Die Leistungen enden mit dem Schuleintritt, weil die im Rahmen der Komplexleistung zu erbringenden heilpädagogischen Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 und § 56 SGB IX für Kinder erbracht werden, die noch nicht eingeschult sind. Besteht nach dem Schuleintritt weiterer Bedarf an Leistungen, werden diese von den Rehabilitationsträgern nicht auf Grundlage des § 30 SGB IX und dieser Verordnung erbracht.

### **Zu § 2:**

Satz 1 regelt in Verbindung mit §§ 5 und 6 den Umfang der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung, indem Leistungsgruppen den jeweils zuständigen Rehabilitationsträgern zugeordnet werden.

Satz 2 stellt entsprechend § 21 Abs. 3 SGB IX klar, dass die Rehabilitationsträger nur interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren in Anspruch nehmen, die fachlich geeignet sind. Fachlich nicht geeignet sind solche Dienste und Einrichtungen, die insbesondere nicht in der Lage sind, die erforderlichen Leistungen entsprechend ihrer Zielsetzung und unter Berücksichtigung der Anforderungen dieser Verordnung sowie des Neunten Buches Sozialgesetzbuch auszuführen. Zur Konkretisierung der Anforderungen können Landesrahmenempfehlungen beitragen.

### **Zu § 3:**

Die Vorschrift definiert die interdisziplinären Frühförderstellen, die von den Rehabilitationsträgern grundsätzlich zur Ausführung der Leistungen in Anspruch genommen werden können. Bei den interdisziplinären Frühförderstellen handelt es sich um lebensweltorientierte Einrichtungen, die Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes ambulant und mobil/aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern. Die regelmäßig im Vordergrund stehende heilpädagogische Förderung steht mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes. Der Frühförderstelle obliegt die Gewährleistung der ganzheitlichen Zusammenarbeit der verschie-

denen Berufsgruppen einschließlich eines offenen Beratungsangebotes. Dabei kann der Träger der Frühförderstelle auch Kooperationen mit nicht in der Einrichtung beschäftigten Fachkräften begründen. Ein loser Zusammenschluss von niedergelassenen Ärzten und Heilmittelerbringern („virtuelle Frühförderstelle“) bildet keine interdisziplinäre Frühförderstelle im Sinne der Verordnung, das gleiche gilt auch für Tagesstätten und Sonderkindergärten.

**Zu § 4:**

Die Vorschrift stellt sicher, dass Leistungen nur von sozialpädiatrischen Zentren ausgeführt werden können, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind.

**Zu § 5:**

Die Vorschrift ordnet Leistungen des § 30 SGB IX den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu. Die Zuständigkeit für diese Leistungen richtet sich weiterhin nach den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Für die Leistungen können aufgrund § 6 i.V.m. § 5 Nr. 1 SGB IX zuständig sein

- die Träger der gesetzlichen Krankenkassen,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und
- die Träger der Sozialhilfe.

Absatz 1 konkretisiert die Leistungen nach § 30 SGB IX nicht abschließend.

Absatz 1 Nr.1 stellt sicher, dass die medizinischen Leistungen (§ 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX) immer auch die erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten umfassen. Absatz 1 Nr. 2 entspricht § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IX und berücksichtigt durch seine Formulierung, dass je nach Einzelfall aufgrund der Früherkennung und Diagnostik Leistungen sowohl zur Behandlung als auch zur Förderung erforderlich sein können; eine Leistungsausweitung gegenüber § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IX ist damit nicht verbunden. Absatz 1 Nr. 3 beschreibt die nichtärztlichen medizinisch-therapeutischen Leistungen, die nach Feststellung des von einem Arzt und einer pädagogischen Fachkraft nach § 7 Abs. 1 Satz 4 unterzeichneten Förder- und Behandlungsplans zur Förderung und Behandlung erbracht werden können.

Absatz 2 konkretisiert die insbesondere nach § 4 Abs. 3 und § 30 SGB IX geltenden Gestaltungsgrundsätze der intensiven Beteiligung der Sorgeberechtigten.

**Zu § 6:**

Die Vorschrift beschreibt die von der Verordnung erfassten heilpädagogischen Leistungen.

**Zu § 7:**

Ein wesentliches Kriterium der Komplexleistung „Frühförderung“ sind die stringent aufeinander abgestimmten Leistungen. Deshalb werden die verschiedenen Leistungen zur Förderung und Behandlung auf Grundlage eines Förder- und Behandlungsplans erbracht (§ 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IX). Gleichzeitig ist der Förder- und Behandlungsplan wichtige Voraussetzung zur Umsetzung der Verordnungsermächtigung (§ 32 Nr. 1 SGB IX), indem durch ihn für die Rehabilitationsträger erst die Abgrenzung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen und die Kostenteilung möglich wird.

Absatz 1 Satz 2 berücksichtigt, dass neben dem Förder- und Behandlungsplan bereits auf Grundlage der jeweiligen Leistungsgesetze erstellte „Hilfe-Pläne“ bestehen können. Absatz 1 Satz 3 kommt dem Erfordernis der interdisziplinären Leistungserbringung nach und stellt darüber hinaus die besondere Bedeutung der ärztlichen Verantwortung und die für die Frühförderung erforderliche pädagogische Kompetenz sicher. Absatz 2 stellt klar, dass Leistungen, die der Früherkennung und Frühförderung dienen, auch außerhalb des Anwendungsbereichs des § 30 SGB IX erbracht und darüber hinaus auch von anderen Leistungserbringern ausgeführt werden; in diesen Fällen erfolgt die Förderung und Behandlung nicht auf Grundlage der Verordnung.

**Zu § 8:**

Die Vorschrift kommt der Vorgabe des § 30 Abs. 1 Satz 2 SGB IX nach, die erforderlichen medizinischen Leistungen in Verbindung mit den erforderlichen heilpädagogischen Leistungen als Komplexleistung zu erbringen. Absätze 1, 2 und 3 regeln im Wesentlichen das Verfahren zur (vorläufigen) Übernahme der Kosten, indem bestimmt wird, dass ein Rehabilitationsträger zunächst die Komplexleistung erbringt, sofern die beteiligten Rehabilitationsträger nichts anderes vereinbaren. Wegen der Besonderheit der Komplexleistung, für die regelmäßig zwei Rehabilitationsträger gemeinsam zuständig sind, enthalten die Absätze 1, 2 und 3 ein für die Komplexleistung gegenüber § 14 SGB IX vorrangiges Verfahren.

Absatz 1 Satz 2 bis 4 berücksichtigen das Erfordernis einer Komplexleistung, dass ein Leistungsantrag bei jedem der beteiligten Rehabilitationsträger gestellt werden kann und die Leistungserbringung „aus einer Hand“ erfolgt. Absatz 2 überlässt es vorrangig den beteiligten Rehabilitationsträgern zu vereinbaren, wer gegenüber den Leistungsberechtigten die Komplexleistung erbringt und damit zunächst die Kosten übernimmt. Für den Fall, dass derartige Vereinbarungen nicht zustande kommen, bestimmt Absatz 2, dass der Rehabilitationsträger die Komplexleistung erbringt, der regelmäßig für den überwiegenden Teil der Leistungen zuständig ist. Die deshalb notwendigen Erstattungsregelungen bestimmt Absatz 3. Absatz 4 dient der Förderung der integrativen Leistungserbringung. Die Leistungen interdisziplinärer Frühförderstellen und sozialpädiatrischer Zentren können auch in der Verantwortung eines Trägers er-

bracht werden. Absatz 4 Satz 3 berücksichtigt wie § 30 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB IX, dass in einigen Bundesländern auch die Kultusverwaltungen im vorschulischen Bereich sonderpädagogische Hilfen erbringen. Zur Sicherung der Zusammenarbeit können Kooperationsverträge und regionale Arbeitsgemeinschaften beitragen.

**Zu § 9:**

Die Vorschrift konkretisiert die in § 30 SGB IX vorgesehene Möglichkeit der anteilig finanzierten Komplexleistung. Absatz 1 Satz 1 und 2 begrenzt die Verpflichtung zur Schließung von dreiseitigen Vergütungsvereinbarungen auf die regelmäßig an der Komplexleistung beteiligten Rehabilitationsträger; Rehabilitationsträger, die Leistungen zur Frühförderung nur in wenigen Einzelfällen erbringen, brauchen sich am Abschluss der Vereinbarungen daher nicht zu beteiligen. Absatz 1 Satz 2 stellt sicher, dass Zuwendungen insbesondere der Länder die Kostenübernahme der Rehabilitationsträger grundsätzlich nicht mindern, es sei denn, die Zuwendungen werden für Leistungen nach der Verordnung gewährt.

Absatz 2 berücksichtigt das in der Bundesrepublik Deutschland sehr heterogen gewachsene System von Frühförderstellen.

Absatz 3 Satz 1 ermöglicht pauschalierende Abrechnungsformen. Absatz 3 Satz 2 berücksichtigt, dass durch interdisziplinäre Frühförderstellen vornehmlich heilpädagogische Leistungen ausgeführt werden, während in sozialpädiatrischen Zentren die medizinischen Leistungen deutlich überwiegen.

**Zu § 10:**

Die Verordnung soll am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft treten.