

Umsetzung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung in Bayern – Zusammenfassung wichtiger Rechte und Aufgaben von Sorgeberechtigten

1. Einleitung

Eltern von Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter durchlaufen eine Lebensphase, in der die Bewältigung von familiären Veränderungen und alltäglichen Herausforderungen in vermehrtem Maße Aufmerksamkeit und Energien bindet. Gerade wenn Eltern bei ihrem Kind oder sonstige Sorgeberechtigte bei einem ihnen anvertrauten Kind ein Entwicklungsrisiko vermuten, ist es für sie von großer Wichtigkeit, sich - möglichst barrierefrei - darüber informieren zu können, welche Unterstützungsmöglichkeiten ihrem Kind und ihnen selbst zur Verfügung stehen. Dies beginnt bereits mit einem rechtzeitigen Zugang zu individuell bedeutsamen Informationen und Diensten.¹ Denn: Nur wer seine Rechte und Leistungsansprüche kennt, kann diese auch nutzen!

Dieses Informationsblatt ist als Handreichung und Orientierungshilfe für Fachkräfte gedacht, die Eltern bzw. Sorgeberechtigte bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem „Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern“ (BayRV IFS) beraten und begleiten.

2. Personzentrierung sowie Wunsch- und Wahlrecht als wesentliche Errungenschaften des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde die Position der Menschen mit einer (drohenden) Behinderung sowohl im Verhältnis zu den Leistungsträgern, u. a. Bezirken und Krankenkassen, als auch zu den Leistungserbringern wie den Interdisziplinären Frühförderstellen gestärkt.² Dies geschieht vor allem durch eine personzentrierte Ausrichtung benötigter Teilhabeleistungen sowie durch ein individuelles Wunsch- und Wahlrecht. Dabei sind die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Zielsetzung, Art und Umfang – in enger Abstimmung mit den Leistungsberechtigten – so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.³

Mit „Personzentrierung“ ist gemeint, dass der jeweilige Mensch mit seinen Vorstellungen, Wünschen und persönlichen Zielen im Zentrum der Leistungsgestaltung steht. Die Personzentrierung hat Eingang in den gesamten Bereich der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen gefunden.⁴ Insbesondere ist es Aufgabe des zuständigen Eingliederungshilfe-Trägers (Bezirk), im gesamten Prozess der leistungsberechtigten Person umfassend beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.⁵ Andererseits liegt auf der Hand, dass eine Stärkung der Selbstbestimmung und eine individuelle Ausgestaltung benötigter Leistungen nicht ohne eine aktive Mitwirkung der Leistungsberechtigten zu erreichen sind.

Das „Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten“ wird durch verschiedene gesetzliche Regelungen konkretisiert: die Beteiligung in allen Verfahrensschritten, die Rücksichtnahme auf die persönliche Lebenssituation (Alter, Geschlecht, Religion, Familie), möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung der Lebensumstände und Förderung der Selbstbestimmung, die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse von Kindern mit (drohender) Behinderung sowie die Umsetzung angemessener (Teilhabe-)Wünsche.⁶ Einschränkung sei hinzugefügt, dass für den Eingliederungshilfe-Träger Wünsche der Leistungsberechtigten dann nicht als angemessen gelten, „1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern [...] unverhältnismäßig übersteigt und 2. wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.“⁷

Weiterhin legt das Bundesteilhabegesetz fest, dass Kinder mit einer (drohenden) Behinderung alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen werden sollen.⁸ Ferner wird Leistungsberechtigten sowohl ein Beantragungs- bzw. Vorschlagsrecht zur Durchführung von Teilhabekonferenzen⁹ bzw. Gesamtplankonferenzen¹⁰ als auch die Begleitung durch eine Vertrauensperson zugestanden. Überdies ist es Aufgabe des verantwortlichen Leistungsträgers (Bezirk), durchgehend das Verfahren zu sichern.¹¹

Es käme einem verfehlten Verständnis von Teilhabe, Partizipation und Selbstbestimmung gleich, wenn in erster Linie nur Fachleute und/oder Sachbearbeiter:innen mit ihrer „Außenperspektive“ Wechselwirkungen und betroffene Teilhabeaspekte in ihrer Bedeutung identifizieren und bewerten würden. Eine kind- und familienbezogene Betrachtung stellt also eine essenzielle Voraussetzung für eine personenzentrierte Bedarfsermittlung, Förder- und Behandlungsplanung sowie Leistungserbringung dar, um persönlichen Sichtweisen sowie Wunsch- und Wahlrechten von Leistungsberechtigten angemessen Rechnung zu tragen. Dabei Sorgeberechtigte nicht nur zu beraten, sondern gleichzeitig in ihrer elterlichen Anwaltschaft und Selbstbestimmtheit „auf Augenhöhe“ zu stärken, entspricht Kernzielen des BTHG.

Gleichwohl stehen „Personenzentrierung“ sowie „Wunsch- und Wahlrecht“ in Verbindung mit allgemeinen rechtlichen Regelungen, die für Empfänger:innen von Sozialleistungen gelten. Zum einen betrifft dies ein grundsätzliches Benachteiligungsverbot¹², zum anderen Pflichten und Grenzen der Mitwirkung, z. B. sind leistungsrelevante Tatsachen (Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind) mitzuteilen, sofern dies angemessen und zumutbar ist.¹³ In Bezug auf Leistungen der Früherkennung und Frühförderung gilt: Der Anspruchsinhaber ist das Kind selbst.¹⁴

Zudem regelt die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), dass bei allen Maßnahmen das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen ist.^{15 16} Dementsprechend müssen Teilhabe- bzw. Rehabilitationsbedarfe stets kindbezogen und individuell ermittelt¹⁷ sowie voraussichtlich benötigte Maßnahmen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang nach dem individuellen Bedarf so zusammengestellt werden, dass sie nahtlos ineinandergreifen.¹⁸

Zwar sieht die Frühförderungsverordnung (FrühV) die Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern als Standardleistungen Interdisziplinärer Frühförderstellen vor.¹⁹ Aber eine physische Anwesenheitspflicht der Eltern bei Behandlungseinheiten als zwingende Voraussetzung für eine Leistungsbewilligung besteht weder in SGB IX und FrühV noch im BayRV IFS. Insofern käme es einer unangemessenen Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs des Kindes mit (drohender) Behinderung gleich, wenn ein Leistungsträger – fallenspezifisch und pauschal – einen starren Umfang an Elternpräsenz bei Behandlungseinheiten als Voraussetzung für eine Leistungsbewilligung einfordern würde.

Darüber hinaus sind als Konkretisierungen von „Angemessenheit“ bzw. „Zumutbarkeit“ mehrere Vorgaben des BayRV IFS zu nennen, insbesondere ein in Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten erstellter Förder- und Behandlungsplan sowie – soweit vorhanden – die Vorlage von Dokumenten aus anderen gesetzlichen Kontexten (Pflegegutachten, Krankenhausentlassungsbericht und ärztliches Gutachten über Schulrückstellung).²⁰

Nicht zuletzt bedarf es in der Umsetzung des „Wunsch- und Wahlrechts“ einer realistischen Herangehensweise: Auch übergreifend formulierte Entwicklungs- und Teilhabeziele des Förder- und Behandlungsplans müssen im Sinne einer interdisziplinären Einschätzung erreichbar sein.

3. Was Sorgeberechtigte in Bezug auf die Umsetzung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung in Bayern wissen sollten

Die Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung wurde vom Gesetzgeber in hohem Maße flexibel angelegt, sodass individuell benötigte Leistungen gleichzeitig, nacheinander, in wechselnder Intensität sowie in mobil aufsuchender Form erbracht werden können.²¹ Alle Leistungselemente zielen darauf ab, die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erkennen, zu fördern und zu stärken sowie die Eltern/Bezugspersonen zu beraten und zu unterstützen.²²

Die Zielsetzungen der Früherkennung und Frühförderung sind ebenfalls weit gesteckt. Sie schließen einen rechtzeitigen Zugang zu Informationen, Diensten und Unterstützung, die Berücksichtigung der familiären Lebenssituation und Einbeziehung weiterer wesentlicher Bezugspersonen, eine ganzheitliche Förderung der persönlichen Entwicklung, die Förderung von Selbstbestimmung und voller, wirksamer und gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die Beteiligung der Personensorgeberechtigten bei der Entscheidung über die Leistungen und deren Einbeziehung bei der Ausführung der Leistungen mit ein.²³ Einen hohen Stellenwert nimmt dabei die kontinuierliche, auf die Bedürfnisse der einzelnen Familie und ihren soziokulturellen Hintergrund abgestimmte Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten ein.

Grundsätzlich gilt: Die Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung wird in Art und Umfang nach den Gegebenheiten des Einzelfalls [...] erbracht.²⁵ Behandlungsumfang und -häufigkeit richten sich nach dem Förder- und Behandlungsplan²⁶; darin werden u. a. Entwicklungs- und Teilhabeziele, inhaltliche Schwerpunkte, Setting der Förderung, beteiligte Fachbereiche und Verantwortlichkeiten, Häufigkeit und Zeitrahmen der Zusammenarbeit mit Kind, Familie und weiteren Fachkräften konkretisiert.²⁷ Die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen werden von der jeweiligen Interdisziplinären Frühförderstelle gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten zusammengestellt und den beteiligten Rehabilitationsträgern zur Entscheidung vorgelegt.²⁸

Aufgabe der Eltern/Personensorgeberechtigten ist es, am Ende des Prozesses der Förder- und Behandlungsplanung den Antrag auf notwendige Frühförderleistungen zu stellen.²⁹ „Der Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf.“³⁰

Außerdem sind die Interdisziplinären Frühförderstellen dazu verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Sorgeberechtigte haben das Recht, sich über die erhobenen Daten sowie deren Verwendung im Rahmen des interdisziplinären Austauschs und der Antragstellung zu informieren. Hierfür notwendige Schweigepflichtentbindungen können von den Sorgeberechtigten jederzeit widerrufen werden.³¹

4. Konkrete Hinweise und Tipps zur praktischen Umsetzung von Teilhabe- und Selbstbestimmungsrechten im Kontext des BayRV IFS

Die Tatsache, dass Teilhabe und Selbstbestimmung umfassend gesetzgeberisch verankert wurden, ist – leider – keineswegs gleichbedeutend damit, dass entsprechende Verbesserungen auch bei den Leistungsberechtigten ankommen, so ein Ergebnis der umsetzungsbegleitenden Forschung.³² Dies trifft auch auf die personenzentrierte Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung sowie das Wunsch- und Wahlrecht zu. Nachfolgend werden einige Beispiele von „typischen“ Umsetzungsschwierigkeiten und mögliche Vorgehensweisen aufgezeigt:

- Bekanntermaßen ist die Familienorientierung ein Leitprinzip von Frühförderung. Dennoch wird in Studien die personenzentrierte bzw. familienorientierte Passgenauigkeit von Frühförderangeboten auch kritisch hinterfragt. So besteht eine wissenschaftliche Evidenz dahingehend, dass das Gros der Frühförderangebote auf die Förderung bzw. Therapie von Kindern und weniger auf die Fragen und Belastungen von Eltern ausgerichtet ist.³⁶ Wenn diese Schwerpunktsetzung der Gesamtentwicklung zuträglich ist und im Sinne der Sorgeberechtigten geschieht, ist eine personenzentrierte Passgenauigkeit kaum in Zweifel zu ziehen. Sollten Sorgeberechtigte allerdings einen vermehrten Gesprächs- und Beratungsbedarf haben, der sich auf kind- und familienbezogene Fragen und Belastungen bezieht, so ist es Aufgabe der Interdisziplinären Frühförderstelle, solchen berechtigten Anliegen bzw. subjektiven Gewichtungen Rechnung zu tragen.
- Wie oben unter Punkt 2 ausgeführt, besteht der Leistungs- bzw. Rehabilitationsanspruch des Kindes personenzentriert und vorrangig. Es widerspräche einer notwendigen angemessenen Sicherstellung dieses individuellen Leistungsanspruchs eines Kindes mit (drohender) Behinderung, wenn ein Leistungsträger einen fixen und fallunspezifischen Umfang an Elternpräsenz bei Behandlungseinheiten als

Voraussetzung für eine Leistungsbewilligung festlegen würde.

Sollte ein Leistungsträger dennoch – ohne die nötige Berücksichtigung individueller Gegebenheiten bzw. in pauschalierter Form – Anwesenheitspflichten von Eltern in einem Eingliederungshilfebescheid vorgeben, so ist es das gute Recht von Eltern, gegen diesen Bescheid Widerspruch einzulegen. Entsprechende rechtliche Bezugspunkte können den Quellennachweisen 14 bis 20 entnommen werden.

- In der Vergangenheit kam es häufiger vor, dass heilpädagogische Leistungen im Rahmen einer Komplexleistung nicht in vollem Umfang gewährt wurden, wenn ein Kind in einer integrativen Kita ergänzend eine (isolierte) heilpädagogische Leistung nach § 131 SGB IX erhielt. Dies stellt jedoch kein Kriterium für einen Ausschluss oder eine Minderung bezüglich des individuellen Leistungsanspruchs dar.³³ Auch in diesem Fall ist ein Widerspruch überlegenswert.
- Mitunter wird von Leistungsträgern in Abrede gestellt, dass ein Kind im Säuglingsalter bereits umfassende Teilhabeleistungen in Form der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung benötigt. Die Komplexleistung ist jedoch gesetzlich konzipiert für die Altersspanne von der Geburt bis zum Schuleintritt.³⁴ Zudem entsteht ein Anspruch auf (vorrangige) Teilhabeleistungen bereits dann, wenn eine Behinderung lediglich „droht“.³⁵

Quellennachweise:

¹ UN-BRK Art. 21 und 23 Abs. 3

² BT-Drucksache 18/9522, S. 3

³ § 19 Abs. 1 SGB IX

⁴ <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/beteiligen/fd-personenzentrierung-in-der-eingliederungshilfe/>, zuletzt abgerufen am 18.02.2025

⁵ § 106 SGB IX

⁶ § 8 SGB IX

⁷ § 104 Abs. 2 SGB IX

⁸ § 4 Abs. 3 SGB IX

⁹ § 20 SGB IX

¹⁰ § 119 SGB IX

¹¹ § 20 Abs. 3 SGB IX

¹² § 33c SGB I

¹³ §§ 60-65 SGB I

¹⁴ §§ 1 u. 2 SGB IX sowie LSG BW L 7 SO 4642/12 vom 18.07.2013

¹⁵ Art. 7 Abs. 2 UN-BRK

¹⁶ Im Gegensatz zu dem „Ganzheitlichkeitsanspruch“ im SGB VIII lässt sich aus den Vorschriften der Eingliederungshilfe nicht ableiten, dass die Förderung aller von der Bedarfssituation betroffenen Personen in der Familie zu berücksichtigen ist (LSG BW L 7 SO 4642/12 vom 18.07.2013).

¹⁷ § 13 Abs. 1 SGB IX

¹⁸ § 19 Abs. 1 SGB IX

¹⁹ §§ 5, 6 und 6a FrühV

²⁰ by_RV_ifs_anl_6a_antrageingliedhilf_20250701

²¹ § 46 Abs. 3 SGB IX und § 6a FrühV

²² Anlage 11a, S. 2, BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

²³ § 3 BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025 sowie § 4 SGB IX

²⁴ Anlage 11a, S.1, BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

²⁵ § 9 BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

²⁶ § 8 BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

²⁷ Anlage 11a, S. 6, BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

²⁸ § 7 Abs. 1 Frühförderungsverordnung

²⁹ § Anlage 11a, S. 7, BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

³⁰ § 7 Abs. 1 Frühförderungsverordnung

³¹ § 22 sowie Anlage 11a, S. 8, des BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

³² Forschungsbericht 540 der Bundesregierung, Dez. 2019, S. 11 und 103

³³ § 5 BayRV IFS in der Fassung vom 01.07.2025

³⁴ § 46 Abs. 3 SGB IX

³⁵ §§ 9 und 2 Abs. 2 SGB IX

³⁶ U. a. Sarimski & Lang 2018, Speck 2021 sowie Staigerfländer und Hedderich 2023 – jeweils veröffentlicht in der Zeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“