

Überregionale Arbeitsstelle

Frühförderung Brandenburg

Frage–Antwort–Katalog für die Frühförderpraxis

**in Frühförder- und Beratungsstellen
und Sozialpädiatrischen Zentren
im Land Brandenburg**

Einleitung

Viele Eltern, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen, kommen zur Beratung in den Frühförder- und Beratungsstellen oder Sozialpädiatrischen Zentren an. Oft bringen sie ganz unterschiedliche Fragestellungen mit.

Sowohl im landesweiten Arbeitskreis aller Frühförder- und Beratungsstellen als auch durch einige LeiterInnen der Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförder- und Beratungsstellen selbst wurde der Wunsch an die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg herangetragen, ein Fachpapier zu entwickeln, in dem Fragen aus dem fachlichen und rechtlichen Frühförderalltag beantwortet werden.

In einem über zwei Jahre geführten intensiven interdisziplinären Austausch zwischen der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg, dem Interdisziplinären Frühförderbeirat, Mitgliedern der VIFF und Ansprechpartnern des überregionalen Arbeitskreises aller Frühförder- und Beratungsstellen entstand der beigefügte Frage-Antwort-Katalog.

Er soll in erster Linie den Akteuren der Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren Anregungen und Unterstützung für die individuelle Elternberatung geben und für den Fachaustausch mit Kindertagesstätten genutzt werden. Die gegebenen Antworten sind nichts Feststehendes, sondern basieren jeweils auf den aktuellen, rechtlichen und fachlichen Entwicklungs- und Erkenntnisprozessen in der Früherkennung und Frühförderung und können mit weiteren Anregungen oder nach gesetzlichen Veränderungen fortgeschrieben werden.

Genderhinweis:

Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Fragekomplex 1:

Wie definieren sich Rehabilitation, Teilhabe und Partizipation?

In welchem Verhältnis stehen die drei Begriffe zueinander?

Welche gesetzlichen Grundlagen sind für die Inanspruchnahme von heilpädagogischen Frühförderleistungen bedeutsam?

1.1. Wie definieren sich Rehabilitation, Teilhabe und Partizipation? In welchem Verhältnis stehen die drei Begriffe zueinander?

Rehabilitation

Definition in der Fassung der WHO (1981): „Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur **Funktionsverbesserung**, zum Erreichen einer größtmöglichen **Eigenaktivität** und zur weitestgehend unabhängigen **Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.**“

Rehabilitation ist heute also eine interdisziplinäre Aufgabe und muss als multidisziplinäres Management der Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit einer Person angesehen werden, multiprofessionell unter Einbeziehung des „Rehabilitanden“ und ggf. seiner Angehörigen im Team bearbeitet werden. Rehabilitation zielt auf die Beseitigung negativer Krankheitsfolgen und eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ab.

Bei Kindern im frühen Kindesalter muss wegen der typischen neurobiologischen Entwicklungsverläufe beachtet werden, dass zunächst die Fähigkeiten erworben werden müssen (Habilitation).

Teilhabe, auch Partizipation, ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2001 das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“.

Der Bedarf

- orientiert sich an Aktivitäten/Eröffnung von Teilhabemöglichkeiten,
- ist ressourcenorientiert und kontextbezogen (Lebensumfeld, personenbezogene Faktoren wie Alter, Geschlecht, Lebenslage),
- ist partizipativ (Einbeziehung/Beteiligung).

Daraus ergibt sich bei der Umsetzung der grundsätzliche Handlungsansatz: die festgestellten Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen eines behinderten Menschen müssen **gleichzeitig** immer zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft führen. Bei der Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung von Kindern dient zur Orientierung die ICF-CY mit den dort genannten Lebensbereichen und Wechselbeziehungen.

Teilhabe aus Sicht der Rehabilitationsforschung:

„Teilhabe ist dann gegeben, wenn eine Person sozial eingebunden ist, d.h. wenn individuelle und umweltbezogene Faktoren es ermöglichen, dass die Person die sozialen Rollen, die ihr wichtig und ihrer Lebenssituation angemessen sind (z.B. in der Familie, im Beruf, in der sozialen, religiösen und politischen Gemeinschaft) auch einnehmen und zu ihrer Zufriedenheit ausfüllen kann.“¹

Maßstab sind die möglichen Teilhabebeeinträchtigungen in Anlehnung an SGB IX und ICF. Dabei erfolgt eine Betrachtung insbesondere in den Lebensbereichen Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Sicherheit, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben in Abhängigkeit von der individuellen Wohn-Lebenssituation (Kontextfaktoren).

Teilhabebereiche nach ICF-CY

1. Lernen und Wissensanwendungen
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität

1 E. Farin-Glattacker, Was ist Teilhabeforschung? DVfR-Kongress Berlin, 2011

5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche (Bildung, Arbeit, wirtschaftliches Leben)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Teilhabeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – sind auszurichten auf die:

- ganzheitliche Förderung der persönlichen Entwicklung **und**
- Ermöglichung oder Erleichterung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Die Beeinträchtigungen der Aktivität sind die Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann.

Leistung (Performanz) beschreibt, was eine Person in ihrer gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt leisten kann.

Leistungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit eines Menschen, eine Aufgabe oder Handlung durchzuführen. Sie beschreibt das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, das ein Mensch zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichen kann.

Inklusion i.S. der BRK entspricht nach dem im SGB IX verankerten, auf dem Grundgesetz basierenden Recht behinderter Menschen auf

- **gleichberechtigte Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft,
- Förderung der **Selbstbestimmung** und
- der Pflicht zur Vermeidung von Benachteiligungen.

Selbstbestimmung und selbstbestimmte Lebensführung ist nach Welti

- dann gegeben, wenn selbst Entscheidungen getroffen werden (können), mit denen kurz- und langfristig das eigene Leben gestaltet wird,
- nicht nur eine Frage der rechtlichen Freiheiten, d.h. der Anerkennung als Rechtsperson und der Beschränkungen durch freiheitliche Grundrechte,
- insbesondere davon abhängig, ob Betroffene tatsächlich die Voraussetzungen zur Freiheitsausübung haben und in ihrer persönlichen Lebenssituation diese tatsächlich verwirklichen können.

Die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist im SGB IX festgeschrieben. Bei „Ermessensentscheidungen“ des SHT ist immer dann von einem Rechtsanspruch auszugehen, wenn die Teilhabebeeinträchtigung erheblich ist und die Leistungen geeignet wären, die Teilhabe zu erleichtern.

Selbstbestimmung und Selbstständigkeit heißt für Kinder mit Behinderungen eine Kompetenz zu entwickeln, die ihnen die Möglichkeit eröffnet, mit seinen inneren Bedingungen Gelerntes auf neue Anforderungen zu übertragen, dass es auch zur Bewältigung neuer Anforderungen benutzt werden kann.

Habilitation und Rehabilitation	Artikel 26 BRK
<p>Der Rehabilitationsbegriff der Behindertenrechtskonvention geht über den Anwendungsbereich des SGB IX hinaus und umfasst die Gebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheit, - Beschäftigung, - Bildung und - Sozialdienste. 	<p>Artikel 25 Artikel 27 Artikel 24 Artikel 19</p>
<p>Die Rehabilitation setzt einen ressourcenorientierten Ansatz und eine multidisziplinäre Bedarfsfeststellung voraus. Das Ziel aller Leistungen soll die volle Inklusion und Teilhabe sein.</p>	<p>§ 10 SGB IX vgl. Artikel 3 BRK, § 4 SGB IX Artikel 9 BRK</p>
<p>Der Grundsatz der Zugänglichkeit umfasst nicht nur Aspekte der Barrierefreiheit, sondern auch zu Verwaltungsverfahren, Verwaltungshandeln,</p>	<p>Artikel 25 BRK Artikel 26 BRK</p>

<p>Zugang zu Gesundheitsleistungen und Zugang zu Habilitations- und Rehabilitationsdiensten bzw. -programmen. Deshalb sind wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen.</p>	
---	--

1.2. Gesetzliche Bestimmungen der Rechte von Menschen mit Behinderungen		
1. Grundgesetz, Diskriminierungsverbot für behinderte Menschen (sog. Benachteiligungsverbot)		Artikel 3 Abs. 3 S. 2 GG
2. Behindertengleichstellungsgesetz		BGG
3. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz		AGG
4. Gesetz des Landes Brandenburg zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Brandenburgisches Behindertengleichstellungsgesetz)		BbgBGG
5. Sozialrecht, insbesondere:		SGB I
a. Allgemeiner Teil		SGB VI
b. Gesetzliche Rentenversicherung (im Folgenden wird auf Grund unserer Zielgruppe nicht weiter eingegangen; Regelungen zur Teilhabe finden Sie z. B. in den §§ 9 ff. SGB VI; hingewiesen wird auch auf das Opferentschädigungsgesetz als besonderer Teil des Sozialgesetzbuches gem. § 68 Nr. 7f SGB I – in diesen Fällen können auch im Rahmen der Frühförderung Teilhabeleistungen im Zuge von Rentenansprüchen denkbar sein)		OEG iVm § 68 SGB I
c. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen		SGB IX, FrühV
d. Sozialhilfe und Grundsicherung (vormals BSHG)		SGB XII
e. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz		SGB X
f. Sozialgerichtsgesetz		SGG
6. UN-Behindertenrechtskonvention vom 3.5.2008		BRKRL 2000/78/EG
7. EU-Recht: Richtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie; sie ist Grundlage für das AGG u. a.)		

1.3. Soziale Rechte und Teilhaberechte		
<p>Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit beitragen. Die Aufgaben sind übergreifend aufgeführt. Mit den sozialen Rechten sollen Benachteiligungen entgegengewirkt werden.</p>		Sozialgesetzbuch I, Allgemeiner Teil, § 1 § 2 SGB I i.V.m. §§ 3-10 SGB I;
<p>Bei der Ausübung der Vorschriften und bei der Ausübung von Ermessen bei Leistungsentscheidungen ist durch Ausübung pflichtgemäßen Ermessens sicherzustellen, dass eine menschenwürdegerechte Lebensführung möglichst weitgehend verwirklicht wird.</p>		vgl. §§ 1, 17 Abs. 2 SGB XII und §§ 38 ff. SGB I

<p>Das Teilhabe behinderter Menschen als Grundlage sozialrechtlicher Ansprüche ist im Sozialgesetzbuch IX gesondert aufgeführt.</p> <p>Danach besteht unabhängig von der Ursache der Behinderung das Recht auf Hilfe zur Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe und somit das Recht auf Hilfe, die u. a. notwendig ist, um</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Behinderung abzuwenden, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, - die Entwicklung von Menschen mit Behinderung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern, - Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken. 	
<p>Die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind in 4 Schwerpunkte gegliedert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 3. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft 4. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen <p>Diese Leistungen werden durch die im SGB IX genannten Sozialleistungsträger erbracht, diese sind gleichzeitig Rehabilitationsträger.</p> <p>Nur die in diesen 4 Schwerpunkten konkret aufgeführten Leistungen sind Teilhabeleistungen, für die die jeweiligen Rehabilitationsträger zuständig sind, und <u>nur für diese</u> gilt die rehabilitative Ausrichtung i.S. des SGB IX. Die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen, die Verantwortung und Handlungsausrichtung von Teilhabeleistungen sind somit immer rehabilitativ und teilhabesichernd auszurichten. Es sind stets die konkreten behinderungsbedingten Teilhabebeeinträchtigungen zu ermitteln.</p>	<p>§ 29 SGB I i.V.m. §§ 5, 26-59 SGB IX</p> <p>§§ 6, 6a SGB IX i.V.m. den speziellen Leistungsgesetzen wie SGB V, VIII oder XII</p>

<p>1.4. Sozialgesetzbuch SGB IX</p>	
<p>Das SGB IX ist nationales Recht, welches auf die internationale Klassifikation der WHO ausgerichtet ist.</p> <p>Sowohl der Gedanke der Teilhabe als auch die Selbstbestimmung sind als Ziel und Leitgedanken aller Teilhabeleistungen gesetzlich enthalten. Damit prägen die Sicherstellung der Selbstbestimmung und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft das Hauptziel und die Ausgestaltung der Leistung.</p> <p>Die Ausrichtung der Leistungen der Früherkennung und -förderung erfolgt an den Teilhabezielen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abwendung, Minderung der Behinderung und der Folgen - Vermeidung vorzeitiger oder laufender Bezug von Sozialleistungen - Sicherung der ganzheitlichen Förderung der persönlichen Entwicklung und einer möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung <p>Bei Antragstellung ist der Rehabilitationsträger zur unverzüglichen Feststellung des Rehabilitationsbedarfs verpflichtet und hat diesen „in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten funktionsbezogen festzustellen.“² Dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit (drohenden) Behinderungen zu berücksichtigen. Die Ausgestaltung der Leistungen soll lebensweltbezogen sein und Kinder mit (drohenden) Behinderungen und deren Sorgeberechtigte einbeziehen.</p>	<p>§ 10 SGB I i.V.m. §§ 1,4 SGB IX</p> <p>§ 4 SGB IX</p> <p>§ 14 SGB IX (vgl. Fragekomplex 2)</p>

2 siehe BVerwG, Urt.v.18.10.2012-5C 21/ 11 oder im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum A, Diskussionsbeitrag Nr. 7 /2013 vom 2.7.2013 Voraussetzungen des Aufwendungsersatzanspruches für selbstbeschaffte Hilfemaßnahmen

Die Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen ist trägerübergreifendes Rehabilitations- und Teilhaberecht. Insofern sind im Verwaltungshandeln die Bestimmungen des SGB I (Allgemeiner Teil) und des SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz) zu beachten. Die komplexe ganzheitlich ausgerichtete Förderung der persönlichen Entwicklung des Kindes ist grundsätzlich eine Teilhabeleistung.

Die zuständige Behörde (Verwaltung) hat sich in ihrem Verwaltungshandeln hinsichtlich des Leistungszuganges, der Feststellung des Hilfebedarfes und der Ausgestaltung der Leistungen an den gesetzlichen Ziel- und Zweckbestimmungen, insbesondere des SGB IX, auszurichten und dabei die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung sind berechnigte Wünsche und die persönliche Lebens- und Wohnsituation zu berücksichtigen.

Das

1. Feststellen der Funktionsbeeinträchtigungen **und**
2. die damit verbundenen Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft müssen bei Teilhabeleistungen für Kinder immer in ihrer komplexen Wirkung/Wechselwirkung betrachtet werden.

1.5. Sozialgesetzbuch SGB VIII und SGB XII

Entsprechend dem Normalitätsprinzip, das in der BRK und UN-Kinderrechtskonvention zum Ausdruck kommt, sind Kinder mit Behinderung in erster Linie Kinder. Sie haben ein Recht auf Erziehung, dieses Recht und der sich daraus ergebende erzieherische Bedarf (Sozialisation) ist ein grundsätzliches Recht und für die sorgeberechtigten Eltern Verpflichtung. Über diese Verpflichtung zur Erziehung des Kindes wacht die staatliche Gemeinschaft (Wächteramt). Eltern, die ihrer Verpflichtung zur Erziehung nicht nachkommen, sollen bei der Erziehung des Kindes motiviert und unterstützt werden.

Kinder mit Behinderungen haben ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und **Erziehung** zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Auch wenn Kinder mit Behinderungen Eingliederungshilfe erhalten, bleiben der **Schutzauftrag** und ggf. die **Inobhutnahme** immer ein Auftrag der Jugendhilfe.

Voraussetzung für die Hilfen zur Erziehung (HzE) ist ein nicht gedeckter erzieherischer Bedarf, der zur Sicherstellung des Wohles des Kindes erforderlich ist.

Bei Hilfen zur Erziehung (HzE) sind immer die sorgeberechtigten Eltern die Anspruchsberechtigten, mit zunehmenden Alter auch die jugendlichen Kinder. Auch wenn die Hilfen zur Erziehung die Entwicklung des Kindes unterstützen, sind es keine Teilhabeleistungen i.S. des SGB IX.

Die Eingliederungshilfe (EGH) nach dem SGB XII und SGB VIII setzt grundsätzlich **behinderungsspezifische Bedarfe** voraus. Diese bedingen ursächlich die Teilhabebeeinträchtigungen. Insofern sind Leistungen zwingend dann notwendig, wenn damit die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft sichergestellt werden kann. Auf Grund der Spezifik der kindlichen Entwicklung ist bei der Leistungserbringung das alltägliche Erziehungsgeschehen der Eltern integraler Bestandteil des gesamten Förderprozesses.

*Eingliederungshilfen sind **Teilhabeleistungen** i.S. des SGB IX. Hier hat das behinderte **Kind selbst den Rechtsanspruch**, ist also selbst der Leistungs- und Anspruchsberechtigte. Der gesetzliche Vertreter handelt somit für das Kind. Die Rechtsansprüche der **Eltern für HzE** und die des **Kindes für EGH** sind zu beachten, wenn Kinder in ihren Rechten nicht benachteiligt werden sollen. Für die Leistungszuständigkeit nach SGB XII oder SGB VIII ist allein die Art der festgestellten Behinderung ausschlaggebend.*

§ 1 SGB VIII

**§ 8a SGB VIII
§ 42 SGB VIII**

HzE, §§ 27 ff. SGB VIII

**Sorgeberechtigter/
gesetzlicher Vertreter
i.S. des Bürgerlichen
Gesetzbuches (BGB)**

**§ 35 a SGB VIII,
6. Kapitel SGB XII**

**Art der Behinderung
des Kindes
entscheidet über
Leistung SGB VIII
oder XII**

<p>Die Feststellung einer seelischen Störung erfolgt grundsätzlich durch den Facharzt, Psychotherapeuten oder Psychologen. Damit ist aber noch nicht die seelische Behinderung nach dem § 35a SGB VIII festgestellt.</p> <p>Ob die festgestellten Funktionsstörungen Auswirkungen auf die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft haben, ist durch sozialpädagogische Fachkräfte zu prüfen.</p> <p>Dabei richten sich die Aufgaben und Ziele der Hilfe nach den Bestimmungen des § 53 Abs. 3 und 4 SGB XII. Der Jugendhilfeträger muss rechtzeitig und pflichtgemäß über die Hilfeleistung entscheiden.³</p>	<p>§ 35a Abs. 1a, Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB VIII</p> <p>vgl. § 35a, Abs. 1 S. 1 Nr. 2A und S. 2 SGB VIII</p> <p>siehe § 35a, Abs. 3 SGB VIII</p>
--	--

³ siehe BVerwG, Urt.v.18.10.2012-5C 21/ 11 . auch im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum A, Diskussionsbeitrag Nr. 7 /2013 vom 2.7.2013 Voraussetzungen des Aufwendungsersatzanspruches für selbstbeschaffte Hilfemaßnahmen

Fragekomplex 2:

Welche Rechte haben Eltern, einen Antrag für heilpädagogische Frühförderung zu stellen?

Welche Inhalte müssen Bestandteil sein?

Wie sieht das Verfahren dazu aus?

Müssen mit der Antragstellung auf Frühförderung Unterlagen, Berichte etc. durch die Eltern eingereicht werden?

2.1. Die Rechte

Frühförderung ist als Teilhaberecht nach dem SGB IX ein „höchstpersönliches“ Recht des in seiner Entwicklung beeinträchtigten Kindes und kann nur wirksam durch die Mitwirkung der Eltern/Sorgeberechtigten umgesetzt werden.

Der individuelle Gesamtbedarf an heilpädagogischer Frühförderung des Kindes ist über das Leistungsrecht des zuständigen Rehabilitationsträgers sicherzustellen, denn für die Teilhabeleistungen ist dieser Gesetzesvorbehalt mit den jeweiligen unterschiedlichen Zuständigkeiten zu beachten.

Bei der Ausgestaltung der Leistungen darf dieses höchstpersönliche Recht des Kindes nicht eingeschränkt werden.

Werden im Rahmen eines Bescheides die Rechte eines Kindes eingeschränkt, muss dies für die Antragsberechtigten deutlich benannt werden.

Entsprechend müssen bei einem Widerspruch die Rechte des Antragsberechtigten deutlich gemacht werden, welche eigenen Rechte des Kindes nicht berücksichtigt wurden.

Die Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII setzt grundsätzlich einen behinderungsspezifischen Bedarf voraus. Damit die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft sichergestellt werden kann, werden Leistungen der Teilhabe gewährt.

Dagegen sind die Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII keine Teilhabeleistungen i.S. des SGB IX, denn diese unterstützen i.d.R. die Sorgeberechtigten bei ihrem Erziehungsauftrag, sichern dabei ebenfalls die Entwicklung und das Wohl des Kindes. Für die Leistungen der HzE ist jedoch der Personensorgeberechtigte anspruchsberechtigt. Bei der Teilhabeleistung nimmt dagegen der Personensorgeberechtigte bzw. der gesetzlich Beauftragte die individuellen Rechte des Kindes wahr und wird somit im Auftrag des Kindes tätig.

Spezielles Leistungsrecht i. S. § 7 SGB IX ist:

1. Sozialgesetzbuch (SGB) VIII Kinder- und Jugendhilfe

§ 35 a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

2. Sozialgesetzbuch (SGB) XII Sozialhilfe

6. Kapitel

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Das Leistungsrecht bestimmt den Rechtsweg:

SGB VIII -

Verwaltungsgericht

SGB XII - Sozialgericht

Abgrenzung der Hilfen zur Erziehung nach §§ 27-35

SGB VIII zu

Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII

Ziel der Teilhabeleistung nach dem SGB IX und den Leistungsgesetzen ist die Selbstbestimmung und Förderung der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

§ 1 SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

<p>Die Ausrichtung der Leistungen muss an den gesetzlich bestimmten Teilzielen erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abwendung, Minderung der Behinderung und der Folgen - Vermeidung des vorzeitigen oder laufenden Bezuges von Sozialleistungen - Sicherung der ganzheitlichen Förderung der persönlichen Entwicklung und einer möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung <p>Gleichzeitig sind spezielle Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - besondere Bedürfnisse Kinder - Lebensweltbezogene Hilfen, Beteiligung der Kinder, Eltern - Wunsch- und Wahlrecht - Bedarfsdeckende, individuelle Hilfe (Einzelfall), familiengerechte Hilfen 	<p>§ 4 SGB IX</p> <p>§ 1 Satz 2 SGB IX § 4 Abs. 3 SGB IX § 9 (2) SGB XII §§ 9, 16 SGB XII</p>
---	---

<p>2.2. Der Antrag</p>	
<p>Die Antragstellung (Teilhabeantrag) kann beim zuständigen Sozial- oder Jugendamt des Wohnortes gestellt werden. Die Bewilligung der Leistung ist nicht von einem schriftlichen Antrag abhängig, dieser ist aber zu empfehlen und kann formlos sein. Das Amt muss innerhalb von 14 Tagen nach dem (Post-)Eingang seine Zuständigkeit feststellen. Falls der Adressat des Antrags nicht zuständig ist, muss innerhalb dieser Frist der Antrag vom Adressaten an den zuständigen Leistungsträger weitergeleitet werden. Der zweitangegangene Träger darf den Antrag nicht zurück senden und muss die Leistung erbringen, soweit der Rehabilitationsbedarf besteht.</p> <p>Sollte ein Leistungsträger unzuständig sein, muss dieser den Antrag an die zuständige Stelle weiterleiten, § 16 Abs. 2 S. 1 SGB I. Der Antrag gilt ab dem Zeitpunkt gestellt, an dem er erstmals bei einem, ggf. unzuständigen, Leistungsträger eingeht, § 16 Abs. 2 S. 2 SGB I.</p> <p>Dieser ist verpflichtet darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.</p>	<p>§ 16 SGB I</p> <p>§ 14 SGB IX</p> <p>§ 16, Abs.1, Abs. 2 SGB I Allgemeiner Teil</p>

<p>Grundsätzlich sollte eine Kopie des Antrages und ggf. aller eingereichten Anlagen angefertigt werden.</p> <p>Der Antrag sollte mit Einwurfeinschreiben abgesendet und der Beleg aufgehoben werden, denkbar ist auch die Verwendung eines Telefaxgerätes mit Versandbestätigung.</p> <p>Wird der Antrag persönlich abgegeben, dann sollte der Tag, die Zimmernummer, der Name des Mitarbeiters notiert oder der Eingang durch Mitarbeiter bestätigt werden. Hierzu sollte eine Kopie der ersten Seite des Antrages mit dem Vermerk „Empfangsbestätigung“ genutzt werden. So kann die Antragstellung problemlos nachgewiesen werden.</p> <p>Wird der Antrag an einen anderen Leistungsträger weitergeleitet, übersendet die Behörde eine Mitteilung. Diese Mitteilung sollte gut aufgehoben werden, denn dann ist der dort genannte Adressat der für den Antrag zuständige Leistungsträger. Die Weiterleitung des Antrages bestimmt die vorläufige Zuständigkeit.</p> <p>Ist zwei Wochen nach Versendung des Antrages an den zuständigen Rehabilitationsträgers noch keinerlei Information bei den Eltern eingegangen, sollten die Eltern schriftlich oder per Telefaxschreiben nachfragen.</p>

Mit der mündlichen Vorsprache oder mit dem Posteingang des Antrages wird der Förderbedarf des Kindes bekannt. Dann besteht von „Amtswegen“ die Verpflichtung der Behörde, selbst tätig zu werden.

Was ist darunter zu verstehen?

Leistungsträger sind bei der Ausführung der Sozialleistungen verpflichtet darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält, die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste rechtzeitig bereitstehen und der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemeinverständlicher Antragsformulare.

Mit Bekanntwerden beginnt das so genannte Verwaltungsverfahren.

Hier gilt der **Untersuchungsgrundsatz**, d.h. die Behörde ermittelt von Amtswegen. Alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch für die Beteiligten begünstigenden Umstände sind zu berücksichtigen. Dabei darf die Behörde die Entgegennahme von Erklärungen etc. nicht deshalb verweigern, weil sie diese in der Sache für unzulässig oder unbegründet hält. Die Behörde bedient sich der **Beweismittel**, die sie nach pflichtgemäßen Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält.

Sie kann

- Auskünfte einholen,
- Beteiligte anhören,
- schriftliche Äußerungen von Beteiligten einholen,
- Urkunden, Akten beiziehen,
- den Augenschein einnehmen.

Beteiligte sollen bei der Ermittlung des Sachverhalts **mitwirken**. Sie sollen insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben.

Für Zeugen und Sachverständige besteht eine **Pflicht zur Aussage oder zur Erstattung von Gutachten**, wenn diese durch Rechtsvorschrift vorgesehen ist.

Die **Kosten für ein Gutachten** eines Sachverständigen übernimmt bei einem Rechtsstreit (beginnt mit dem Widerspruchsverfahren, Klage) immer derjenige, der das Gutachten in Auftrag gibt.

Bei einem „normalen“ Antragsverfahren erbittet i.d.R. der Leistungsträger die amtsärztliche Unterstützung. Die interne Verrechnung ist landesmäßig geregelt, i.d.R. kostenfrei. Kann in besonderen Ausnahmefällen das Amtshilfeersuchen nicht erfolgen, so kann der SHT andere Fachärzte evtl. beauftragen (muss aber nicht – pflichtgemäßes Ermessen!) und bezahlt dann auch das Gutachten.

Amtssprache ist „deutsch“ - sind beteiligte Eltern im Verwaltungsverfahren der deutschen Sprache nicht mächtig, so können diese die Kosten für einen Dolmetscher beantragen, ggf. sind die Kosten für die Übersetzung eines Befundes etc. zu übernehmen oder bei behinderungsbedingten Barrieren die Übernahme der Kosten für einen Gebärdendolmetscher etc. Hier muss die zuständige Behörde die Kosten (auf Antrag) übernehmen, da Barrierefreiheit und Zugang zu einem Verwaltungsverfahren sichergestellt werden müssen.

Vom Antragssteller wird i.d.R. nicht die Vorlage eines Gutachtes verlangt, es reicht eine ärztliche Bescheinigung – diese ist billiger und muss u.U. von den Eltern beim Arzt bezahlt werden (unterschiedliche Regelungen von Arzt zu Arzt). Deshalb ist für Eltern unbedingt wichtig, sich fortlaufend jeden Befundbericht kopieren zu lassen und diese aufzubewahren. Die Bezahlung einer Kopie eines Befundberichtes ist preiswerter, z.T. auch kostenfrei.

Das bedeutet auch, dass Eltern sich z.B. bei einem Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung eine Kopie des Antrages machen sollten, um später detailliert nachfragen zu können. Unbedingt ist immer der Bescheid

§ 17 SGB I

vgl. § 18 SGB XII

§ 20 SGB X,
Sozialver-
waltungsverfahren
und
Sozialdatenschutz

§ 21 SGB X

§ 21, Abs. 2 SGB X

§ 21, Abs. 3 SGB X

§ 17, Abs. 2 SGB I
i.V.m. § 19, Abs. 2,
Satz 4 SGB X

aufzuheben, da hier die maßgeblichen Funktionsbeeinträchtigungen aufgeführt werden. Allerdings ist die anerkannte Schwerbehinderung nur ein Indiz für die Anerkennung eines Anspruchs für eine Teilhabeleistung. Die Einschränkungen der Teilhabeleistung sind zu ermitteln.

2.3. Das weitere Verfahren

Nach Bekanntwerden des Bedarfs werden im „Verwaltungsverfahren“ folgende Sachverhalte geprüft: Leistungsberechtigung, Eignung der Leistung, Bedarfsfeststellung

2.3.1. Die Leistungsberechtigung

Als Erstes wird ermittelt, welche Behinderung oder Bedrohung einer Behinderung vorliegt und ob deshalb die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt oder zu erwarten ist.

Mit der Ermittlung der Art und des Ausmaßes der Behinderung erfolgt auch gleichzeitig die Klärung der Zuständigkeit.

Da im Land Brandenburg die einheitliche Zuständigkeit für die Frühförderung landesrechtlich nicht gesondert geregelt ist, gelten die bundesrechtlichen Bestimmungen. Für die einzelnen Personenkreise sind somit als Leistungsträger zuständig:

Träger der Sozialhilfe (SHT) - für die Kinder mit geistiger (GB) und körperlicher (KB) Behinderung, einschließlich Sinnesbehinderung

Träger der Jugendhilfe (JHT) - für die Kinder mit seelischer Behinderung

Die Landkreise bzw. kreisfreien Städte haben verwaltungsinterne Regelungen zur einheitlichen Bearbeitung der Leistungen für die Frühförderung getroffen. Diese sind zu beachten. Trotz der verwaltungsinternen kommunalen Regelungen gelten weiterhin die bundesrechtlichen Bestimmungen des SGB IX, SGB XII bzw. SGB VIII.

Interne Verwaltungsverfahren können im jeweiligen Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt erfragt werden und bedeuten, dass verwaltungsintern die Zuständigkeit zur Bearbeitung/Umsetzung regional festgelegt werden kann – immer unter Beachtung der Verwaltungsverfahren für bundes- und landesgesetzliche Pflichtleistungen. D.h. Sozialämter können z.B. für Kinder auch die Zuständigkeit für die Teilhabeleistung nach § 35 a SGB VIII übernehmen.

2.3.2. Eignung der beantragten Leistung zur Erreichung der Aufgabe und des Ziels der Eingliederungshilfe

Leistungen der Frühförderung sind Leistungen zur Teilhabe und müssen somit die vom Gesetzgeber gestellten Ziele und Aufgaben erfüllen.

Die beantragte Frühfördermaßnahme muss erforderlich sein und sich eignen, dieses Ziel zu erreichen. Anerkannte Frühförder- und Beratungsstellen halten je nach konzeptioneller Ausrichtung geeignete individuelle Beratungs- und Frühförderleistungen vor.

**§ 4 SGB IX
§ 53 Abs. 3/4 SGB XII
§ 35 a Abs. 3 SGB VIII**

2.3.3. Die Bedarfsfeststellung

Die Bedarfsfeststellung der erforderlichen Leistungen ist für das Kind außerordentlich wichtig und ist die entscheidende Grundlage für den weiteren Prozess der Förderung. Sie beeinflusst die gegenwärtige und künftige Entwicklung des Kindes.

Die Eltern sollten sich selbst vorbereiten. Die Bedarfsfeststellung erfolgt sehr unterschiedlich. Ein großes Augenmerk sollte immer darauf gelegt werden, wie der Hilfebedarf festgestellt wird. Dabei sind Hinweise von Frühförderern, Therapeuten und Ärzten unbedingt in den Überlegungen einzubeziehen. Eltern haben einen Rechtsanspruch auf Mitsprache. Über diesen Rechtsanspruch müssen die Eltern immer aufgeklärt werden.

Bei Antragstellung muss keine schriftliche Begründung eingereicht werden, dieses ist nicht zwingend erforderlich. Die Behörde ist verpflichtet von Amtswegen den Sachverhalt zu ermitteln, muss ggf. mündlich vorgetragene Aspekte aufschreiben und einbeziehen. Gutachten, Befundberichte können, müssen jedoch nicht beigelegt werden.

Allerdings ist die grundsätzliche Mitwirkungspflicht des Antragsteller oder Leistungsempfängers zu beachten, § 60 SGB I. Tatsachen, die für die Leistung erheblich sind, sind anzugeben und Beweismittel (bspw. ärztliche Stellungnahmen oder Gutachten, o. ä.) zu bezeichnen. Mit „Tatsachen“ sind die persönlichen Umstände und die Umschreibung des Lebenssachverhaltes gemeint, aus denen der Anlass des Antrages erkennbar wird. Grenzen findet die Mitwirkungspflicht nach Maßgabe des § 65 SGB I (Unzumutbarkeit, unverhältnismäßiger Aufwand, Gefahr für die Gesundheit durch Untersuchungen (ggf. Triggerung, Gefahr von Traumata, u. a.)).

Die Frage nach Pflegestufe, Krankenkasse und Schwerbehindertenausweis ist bei der Ermittlung der persönlichen Daten (Stammdaten) berechtigt.

An dieser Stelle sei auf die umfassende Aufklärungs- und Beratungspflicht der zuständigen Leistungsträger gegenüber dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertretern hingewiesen; §§ 13, 14 SGB I. Die Leistungsträger müssen zudem unverzüglich darauf hinwirken, dass unvollständige oder unklare Anträge sachgerecht ergänzt oder geändert werden, § 16 Abs. 3 SGB I, weshalb ein zunächst fehlende Begründung oder gar eine unklare Antragsformulierung nicht schädlich ist.

Die Schwere der Pflegebedürftigkeit und das Vorliegen einer Schwerbehinderung sind nicht Voraussetzung für das Vorliegen der Leistungsberechtigung für die beantragte Teilhabeleistung. Diese werden nach dem jeweiligen gesonderten Leistungsrecht festgestellt (Begutachtungsrichtlinie - BRi zur Feststellung der Pflegestufe nach dem SGB XI bzw. Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV zur Feststellung der Schwerbehinderung nach dem SGB IX).

Mit der Antragstellung auf heilpädagogische Frühförderung können gleichzeitig weitere Leistungen beantragt werden bzw. auf bereits bestehende Hilfebedarfe oder bereits erhaltene Leistungen hingewiesen werden, wie

- pflegerische Hilfe
- spezielle Hilfen wegen der besonderen Schwere der Funktionsbeeinträchtigungen des behinderten Kindes (individueller Bedarf) oder Förderung in der Regelkindertagesstätte
- behinderungsbedingten Mehrbedarf
- Antrag auf Betreuung in einer Integrationskindertagesstätte.

Fragekomplex 3:

Abstimmungsprozesse bei weiteren Hilfen und „Doppelleistungen“

3.1.

Können neben der Inanspruchnahme einer heilpädagogischen Frühförderung auch therapeutische Leistungen in Anspruch genommen werden?

Muss vor der Inanspruchnahme einer heilpädagogischen Leistung immer eine therapeutische Leistung in Anspruch genommen worden sein?

Medizinisch-therapeutische Leistungen sind im Heilmittelkatalog in Art, Umfang und Kosten festgelegt. Die Kosten werden nach dem SGB V über die Krankenkassen finanziert.

Um ein Heilmittel in Anspruch zu nehmen, muss eine ärztliche Diagnose gestellt werden. Der Arzt stellt die Diagnose, formuliert das genaue Entwicklungsprofil und Defizit und gibt damit auch ein klares Ziel für die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen vor.

Liegt in einem Teilbereich der kindlichen Entwicklung ein Entwicklungsdefizit gegenüber der Gesamtentwicklung des Kindes vor, so ist die Voraussetzung für die Verordnung eines medizinischen Heilmittels gegeben.

Medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Heilmittel) können im Vorfeld, zeitgleich oder im Anschluss einer heilpädagogischen Frühförderung erfolgen. Ausschlaggebend ist der individuelle Bedarf, z.B. die besondere Schwere einer Entwicklungsstörung in einem Teilbereich der Entwicklung und die genaue Zielsetzung der Förderung durch den behandelnden Arzt.

Haben die Sorgeberechtigten des Kindes einen Antrag auf Frühförderung gestellt oder erhält das Kind bereits Frühförderung, so wird zunächst nach der interdisziplinären Diagnostik ein individueller Förderplan für das Kind erstellt, in der Regel durch die Frühförderstelle - in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Kinderarzt oder Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Aus diesem sollte klar die Art der Entwicklungsbeeinträchtigung hervorgehen und die Art der Förderung (heilpädagogische Frühförderung und / oder medizinisch-therapeutische Leistung) und deren Zielsetzung festgelegt werden.

Werden Kinder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum behandelt / gefördert, erfolgt die Diagnostik der Entwicklungsbeeinträchtigung und die Aufstellung des Förderplans durch das SPZ. Für die Aufnahme im Sozialpädiatrischen Zentrum benötigen die Eltern eine Überweisung durch den behandelnden Kinderarzt.

Nach Aufstellung des individuellen Förderplans erhält das Kind

A: heilpädagogische Förderung durch eine heilpädagogische Frühförderstelle oder/und durch eine Integrationskindertagesstätte / Kindertagesstätten mit Einzelintegration. In diesem Fall kann die zusätzliche medizinisch-therapeutische Maßnahme durch den behandelnden Kinderarzt rezeptiert werden.

oder

B: heilpädagogische Förderung im Rahmen einer Komplexleistung durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle - so werden auch alle erforderlichen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen durch die Frühförderstelle erbracht. Eine zusätzliche Verordnung von Heilmitteln durch den behandelnden Kinderarzt darf dann nicht erfolgen.

**HeiM-RL,
II Grundsätze der
Heilmittelverordnung,
Pkt. 16.3**

**§ 26, 30 i.V.m. § 55/56
SGB IX**

<p>Weil die Frühförderung zurzeit nicht flächendeckend als Komplexleistung Frühförderung im Land Brandenburg umgesetzt wird, werden rechtliche Regelungen unterschiedlich angewandt. Der rechtliche Hintergrund des Heilmittelkataloges für therapeutische Leistungen behält somit im Land Brandenburg für die Gewährung von therapeutischen Einzelleistungen noch Gültigkeit.</p>	
--	--

Medizinische Leistungen	SGB V
<p>Krankenversicherte haben Anspruch auf Leistungen, u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung - zur Früherkennung von Krankheiten - zur Behandlung einer Krankheit <p>Der Umfang der Krankenbehandlung für Leistungsempfänger nach dem Dritten bis Neunten Buch des SGB XII bestimmt sich nach den §§ 27-52 SGB V.</p>	<p>§ 11, Abs. 1, Nr. 3, §§ 20-24 b Nr. 3, §§ 25-30 Nr. 4, §§ 27-52</p> <p>Analogie auch für Krankenversicherte über SGB XII</p>
<p>Es besteht ein Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse, wenn dieser notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker und Kinder Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation.</p> <p>Mängel bei der Durchführung bzw. Nichtverordnung erforderlicher medizinischer Leistungen stellen u. U. eine Körper- oder Gesundheitsverletzung, schlimmstenfalls mit Todesfolge dar.</p>	<p>§ 27 Abs. 1 SGB V</p> <p>§ 223 ff. StGB ggf. § 222 StGB</p>
<p>Heilmittel</p>	<p>§ 32 SGB V</p>
<p>Jeder hat grundsätzlich Recht auf Heilmittelversorgung, dies ist verankert im SGB V und in der Heilmittelrichtlinie festgeschrieben.</p> <p>Bei der Versorgung mit Heilmitteln(HM) ist den besonderen Belangen behinderter und von Behinderung bedrohter sowie kranker Menschen Rechnung zu tragen.</p> <p>HM gelten als notwendig, um</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern⁴. <p>Die Notwendigkeit für eine Heilmittel-Therapie ist individuell gem. § 3 Abs. 5 HeilM-RL zu konkretisieren:</p>	<p>HeilM-RL § 92 SGB V</p> <p>§ 1 HeilM-RL</p> <p>§ 3 Abs. 2 HeilM-RL</p>
<p>„Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt die Heilmittelanwendung notwendig ist.“</p> <p>Die medizinische Begründung ist Grundlage für einen erfolgreichen Antrag bei der Kasse, dessen Grundstruktur ergibt sich aus § 8 Abs. 3 HeilM-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebedarf - Therapiefähigkeit - Therapieprognose - Therapieziel 	

4 siehe auch Buchner, Das Recht auf Heilmittel-Therapie ... und die Möglichkeit, sich bei der Krankenkasse damit durchzusetzen

Insbesondere bei der Langzeitverordnung hat der Arzt störungsbildabhängig eine weiterführende Diagnose durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, -fähigkeit, -prognose und -zieles die HM-Therapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.⁵

Diese sind seit Januar 2012 festgeschrieben und es erfolgt keine Anrechnung auf das Arztbudget. Voraussetzung ist die Markierung der VO mit dem endstelligen ICD-10-Schlüssel und die Zuordnung zur Indikationsliste für den langfristigen Heilmittelbedarf. Bei Anträgen mit Diagnosen, die nicht gelistet sind, ist ein Genehmigungsverfahren notwendig. Krankenkassen haben die Möglichkeit zur fachlichen Überprüfung eines Antrages durch den MDK, wobei klarzustellen ist, dass Stellungnahmen des MDK idR kein Sachverständigengutachten ersetzt, da er eine beratende Funktion gegenüber den Krankenkassen inne hat. Auch soweit ihm durch gesetzliche Bestimmung die Beurteilungshoheit übertragen ist, bspw. bei der Bestimmung der Pflegestufen o. ä., kommt seinen Feststellungen zwar entscheidungserheblicher Charakter zu, kann aber durch Sachverständigengutachten widerlegt werden. Dennoch ist aus taktischen Gründen die umfassende Einflussnahme des MDK auf die Entscheidungsfindung des Leistungsträgers dringend bei Antragstellung zu berücksichtigen.

Aus der Begutachtungsanleitung (MDK):

Therapiebedarf:besteht dann, wenn als Folge einer Krankheit Schädigungen der Körperstruktur bzw. Körperfunktion und ggf. Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, die gezielt einer Behandlung mit Heilmittel bedürfen.besteht auch, wenn eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigt oder einer Gefährdung der Gesundheit eines Kindes entgegen gewirkt werden soll.

Therapiefähigkeit: Der Versicherte muss therapiefähig sein. Dies betrifft insbesondere die körperliche, geistige und seelische Verfassung des Patienten. Vor allem eine längerfristige Behandlung außerhalb des Regelfalles erfordert eine ausreichende Motivation (einschließlich Motivierbarkeit) und Belastbarkeit des Versicherten für die Heilmitteltherapie.

Therapieprognose: ... ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage über die Erreichung eines festgelegten Therapiezieles. Durch eine geeignete Heilmittelanwendung – auch in Kombination mit weiteren ärztlichen Leistungen – sollte in einem bestimmten Zeitraum unter Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankungen und des bisherigen Therapieverlaufes eine positive Beeinflussung von Schädigungen der Körperstruktur bzw. der Körperfunktion und ggf. beeinträchtigter Aktivitäten zu erwarten sein. Eine positive Prognose ist auch dann gegeben, wenn mit dem Heilmittel nachvollziehbar einer Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führt oder der Gefährdung einer gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen gewirkt werden kann. Dabei sind auch die persönlichen Ressourcen des Versicherten (Therapiepotential) zu beachten.

Therapieziel: besteht im idealen Fall darin, den ursprünglichen gesundheitlichen Zustand wieder zu erreichen ... Kann dieses Ziel nicht erreicht werden und bestehen beeinträchtigende Krankheitsfolgezustände, sind die therapeutischen Bemühungen so auszurichten, dass nur ein Minimum an Restschäden und Funktionsstörungen verbleibt Möglichst frühzeitig sind alltagsrelevante Störungen zu beseitigen, zu vermindern oder der Verschlimmerung zu verhüten, so dass der Versicherte wieder in die Lage versetzt wird, z.B. seiner beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können und/oder den üblichen Anforderungen einer selbstbestimmten Lebensführung gewachsen zu sein. In diesem Zusammenhang gilt es, ein realistisches Therapieziel zu formulieren, das sich an den Grundbedürfnissen und Alltagsanforderungen des Versicherten zu orientieren hat.

5 „Anlage zur Verordnung außerhalb des Regelfalles“, siehe auch Merkblatt des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Genehmigung langfristiger HM-Behandlungen nach § 92 Abs. 1a SGB V i. V.m. § 8 Abs. 5 HeilM-Ri

3.2.

Wie kann die Teilhabe von Kindern mit Behinderungen sichergestellt werden? In welchem Verhältnis stehen die Leistungen der Teilhabe (Eingliederungshilfe) zu Leistungen der Pflege?

Jedes Kind hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftlichen Persönlichkeit (vgl. Fragekomplex 1).

Neben dem Anspruch auf Beratung nach dem SGB XII und SGB VIII haben grundsätzlich alle Eltern, die sich um die Entwicklung ihres Kindes sorgen, einen Anspruch auf ein niedrighschwelliges Beratungsangebot der IFFB.

**§ 11 SGB XII,
§ 16 SGB VIII
§ 3 FrühV**

Darüber hinaus ist die Erhebung des Entwicklungsstandes unter teilhaberelevanten Aspekten (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Einschränkungen, Aufzeigen des erforderlichen Hilfebedarfs) sicherzustellen.

Im frühen Kindesalter lassen vorhandene Störungen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Teilnahmebeeinträchtigung erwarten. Dabei sind bei der Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigungen durch den zuständigen Rehabilitationsträger Sozial- und Jugendhilfeträger die besonderen altersspezifischen Aspekte im Lebensumfeld im Vergleich zu der Gruppe der Altersgleichen zu beachten.

Feststellung des „Teilhabebedarfs“

Es ist ein u. a. aus dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip erwachsender grundlegender Rechtsanspruch eines jeden Kindes, wie andere Kinder auch eine Kindertagesstätte (analog Schulbesuch) zu besuchen und somit ein soziales Recht. Jeder Leistungsträger hat stets – auch bei Ermessensentscheidung - die Ermöglichung dieses teilhaberelevanten Rechts unter diesen Aspekten zu prüfen. Dazu ist der Sozial- und Jugendhilfeträger „von Amtswegen“ verpflichtet, **umfassend alle relevanten Aspekte** zu ermitteln. Dieser Untersuchungsgrundsatz ist als übergreifendes Recht im SGB I geregelt.

- **Heilpädagogische Förderung ist ein Teilhaberecht**, insofern sind die Aufgaben und Ziele der Leistungen der Eingliederungshilfe des SGB XII zu beachten.
- Die aufgeführten Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (§ 54) sind **nicht abschließend**, somit besteht immer die Verpflichtung, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob die Bedürfnisse und die damit erforderlichen Leistungen gedeckt werden.
- Für den Personenkreis des § 35 a SGB VIII sind die dort genannten Kriterien zu beachten.

Relevante teilhabebeeinträchtigende Kriterien bei Kindern im Vorschulalter

Aus der sozialgerichtlichen Rechtsprechung folgt grundsätzlich: Im Vergleich zu Gleichaltrigen liegen solche Fähigkeitsstörungen vor, die **das Erschließen eines altersgerechten körperlichen und geistigen Freiraums gefährden**, welcher zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft notwendig ist.

Teilhabebeeinträchtigungen liegen also immer vor, wenn

- **die Entwicklung einer altersgemäßen Selbstständigkeit noch nicht vorhanden ist,**
- **das Erleben altersgemäßer Kontakte und Beteiligungschancen mit Gleichaltrigen nicht vorhanden bzw. eingeschränkt sind und**
- **die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt sind.**

Nachfolgende teilhabebeeinträchtigende Aspekte sind bei der Ermittlung zu berücksichtigen:

1. Welche besonderen Beeinträchtigungen sind auf die Entwicklungsstörung/funktionelle Gesundheit zurückzuführen?
2. Unter welchen Umständen, in welchen Situationen treten diese Beeinträchtigungen auf?
3. Welche Reaktionen zeigt das soziale Umfeld, insbesondere bei emotionalen Verhaltensauffälligkeiten (Gleichaltrige, Erzieher, Eltern, Freunde, Öffentlichkeit)?
4. Welche erkennbaren Stressfaktoren des Kindes treten durch das gezeigte Verhalten und die Reaktion des Umfeldes auf?
5. Inwieweit ist das Kind in Kita, Familie, häusliches Lebensumfeld integriert? Gelingt dem Kind z.B. die Interaktion, die Beziehungsaufnahme innerhalb des Kitaalltags, kleine Aufgaben selbstständig zu erledigen, mit Rückmeldungen und Kritik umzugehen oder/und in der Gruppe mit anderen zusammenzuarbeiten? Wann gelingt es besser, wann schlechter?
6. Welche Freunde hat das Kind in den verschiedenen Lebensbereichen? Kann das Kind Spielregeln im sozialen Miteinander erkennen, anerkennen und einhalten? Wie ist der Anschluss an eine Gemeinschaft Gleichaltriger?
7. Welche Unterstützung wird mit welchem Ziel benötigt, um mit den alltäglichen Anforderungen in der Kindertagesstätte oder in der Häuslichkeit zurechtzukommen?

Die funktionellen Beeinträchtigungen sind im jeweiligen Kontext zu ermitteln und dabei sind sowohl das Kind als auch die Eltern einzubeziehen. Darüber hinaus sollten bei der Bedarfsermittlung stets die verschiedenen Gesichtspunkte wichtiger Akteure einbezogen werden, wie pädagogische Fachkraft, medizinische Fachkraft / Arzt, Therapeut, Psychologe und Leistungsträger.

In jedem Einzelfall erfolgt die Auswertung, ob und wenn ja, welche Teilhabebeeinträchtigungen die Erreichung des vereinbarten Zieles weiter beeinflussen, welche bereits wirksame Veränderungen zeigen und welche zukünftig formuliert werden müssen.

**Hilfeplan
Gesamtplan**

Die **interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung** beinhaltet Leistungen des Gesamtplans nach SGB XII bzw. Hilfeplan nach SGB VIII und sollte darum alle Rehabilitationsträger, Eltern und mögliche Leistungserbringer einbeziehen (interdisziplinäres Fallgespräch).

**§ 36 SGB VIII
§ 58 SGB XII**

§ 7 FrühV

Behinderung und Pflege

Anspruch	Pflegebedürftigkeit Behinderung	§ 14 SGB XI § 53 SGB XII, § 35 a SGB VIII
Leistung	<p>Pflege ist verrichtungsbezogen, aktivierend und soll die pflegerelevanten Beeinträchtigungen mindern, überwiegend an der Häuslichkeit orientiert ergänzende Bedarfsdeckung über Hilfe zur Pflege mit Einkommensanrechnung</p> <p>Eingliederung ist teilhabeorientiert, soll die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen ausgleichen, die bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben behindern, orientiert auf alle Lebensbereiche</p>	<p>SGB XI</p> <p>7. Kapitel SGB XII</p> <p>6. Kapitel SGB XII</p>
Verhältnis	<p>Das Verhältnis Eingliederungshilfe zur Pflege ist gesetzlich geregelt.</p> <p>Eingliederungshilfe ist gegenüber der Hilfe zur Pflege nicht nachrangig.</p>	<p>§ 13 SGB XI</p> <p>§ 13 Abs. 3 AGB XI</p>

Hilfe zur Pflege ist nicht mit der Eingliederungshilfe gleichzusetzen, beide Leistungen verfolgen unterschiedliche Ziele. Somit ist ein Nebeneinander beider Leistungen möglich. Leistungen der Pflegeversicherung müssen nicht vorrangig eingesetzt werden, bevor Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden können. Beide Leistungen können parallel in Anspruch genommen werden, sie schließen sich nicht gegenseitig aus.

Stets sollen mit den Leistungen der Eingliederungshilfe die Voraussetzungen für die spätere selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geschaffen werden. Die Bedürfnisse von Kindern mit Körper- und Mehrfachbehinderungen sind immer komplex, sie sind i.d.R. behindert und gleichzeitig pflegebedürftig. Gerade deshalb ist im Interesse des Kindes immer ein abgestimmtes wirkungsorientiertes Handeln aller Beteiligten im engen individuellen Lebensbezug erforderlich.

Leistungen der Eingliederungshilfe als Teilhabeleistung sind im Verhältnis zur Pflege gleichrangig. Dieses gilt auch für die Leistungen der Alltagskompetenz nach dem SGB XI im Verhältnis zur Eingliederungshilfe, dieses wurde durch das Bundesministerium klargestellt⁶. Durch das am 1.1.2015 geltende 1. Pflegestärkungsgesetz hat sich das nicht geändert.

3.3.

Können Familien für Kinder mit (drohenden) Behinderungen sowohl eine heilpädagogische Maßnahme in der Kindertagesstätte (Integrationskita, Regelkita mit Einzelintegration) als auch eine Maßnahme über eine Frühförder- und Beratungsstelle parallel in Anspruch nehmen (sogenannte „Doppelförderung“)?

3.3.1. Begriff „Doppelförderung“

Zunächst ist der Begriff „Doppelförderung“ zu hinterfragen, das bedeutet die Aspekte des Gesamtbedarfs des Kindes und seine tatsächliche Deckung müssen festgestellt werden.

Da die familienorientierte Frühförderung der Frühförderstelle andere inhaltliche Schwerpunkte als die Förderung des Kindes in der Kita setzt, kann nicht von inhaltlicher Doppelförderung gesprochen werden – trotz gleicher Paragraphen im SGB XII und SGB VIII.

Grundsätzlich hat jedes Kind das individuelle Recht, u. a. aus den Grundrechten auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und dem Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG folgend, mit Gleichaltrigen die Kindertagesstätte (Kita) zu besuchen. Für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ist die Sozialerfahrung mit anderen Kindern in der Kita oft neben der familienorientierten Frühförderung wichtig.

Bei Kindern mit Behinderungen geht es i.d.R. um ein langfristig ausgerichtetes Teilhabesicherungskonzept. Bei der Leistungsausgestaltung und -umsetzung ist eine Vielzahl von Bedingungen feststellbar, die die Wirksamkeit der Leistungen beeinflussen (können). Die Lebenswelten der Kinder (in der Familie und in der Kita) müssen somit immer entwicklungspezifisch bedingt komplex im Sinne der ICF-CY betrachtet werden, wenn Kinder mit Behinderungen in ihrer persönlichen Entwicklung gegenüber nichtbehinderten Kindern nicht benachteiligt werden sollen.

3.3.2. Spezifik Kind mit Behinderung und mit Förderbedarf in der Kita

Für in der Kita betreute und komplex beeinträchtigte Kinder ist somit zu erfragen, ob die zur Verfügung stehende Betreuungszeit für das einzelne Kind ausreichend für die Tagesbetreuung einschließlich der Förderung ist. Wenn wegen der notwendigen Intensität der Einzelbetreuung und Förderung die für die

⁶ Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8.10.2008 u. a. an die Landesministerien, BAG üoSHT, GKV Spitzenverband, Wohlfahrtsverbände

Gruppenbetreuung bereitgestellte Zeit nicht ausreicht, ist der notwendige Bedarf zur Sicherstellung des berechtigten Interesses des Kindes auszugleichen. Denn die Leistungen der EGH richten sich immer nach der Besonderheit des Einzelfalls und Wünsche sind zu beachten. Dabei haben die ambulanten und teilstationären Leistungen Vorrang vor vollstationären Hilfen.

§ 9 SGB XII
§ 13 SGB XII

Außerdem sind die persönlichen, familiären und örtlichen Verhältnisse einzubeziehen. Bei Unzumutbarkeit muss ein Kostenvergleich der unterschiedlichen Leistungsarten durchgeführt werden. Erst wenn der berechnete Wunsch **unverhältnismäßig viel mehr** kostet, kann eine Ablehnung erfolgen. Eine sachgerechte Verhältnismäßigkeitsprüfung ist aber unerlässlich, zu dokumentieren und in einer etwaigen Ablehnung auch hinreichend auszuführen. Fehlt dies oder ist unzureichend, bietet sich Raum zur Überprüfung der ablehnenden Entscheidung im Widerspruchs-, ggf. späteren Klageverfahren.

Ein Verweis auf vollstationäre Unterbringung scheidet i.d.R. immer aus, da eine vollstationäre Unterbringung des Kindes höhere Kosten bedeutet und somit die teilstationäre Förderung kostengünstiger ist, soweit die Versorgung nicht gerade der besonderen Mittel des Krankenhauses bzw. der vollstationären Einrichtung bedarf. Insofern kann nicht von unverhältnismäßigen Mehrkosten der auch im Übrigen vorrangigen ambulanten oder teilstationären Unterbringung gesprochen werden.

Die Komplexität der funktionellen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Auswirkungen erfordern aufeinander abgestimmte, mehrdimensional auszurichtende Leistungen. Das heißt, dass aufbauend auf die Ausführung der medizinischen Verordnungen Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie diese Aspekte in den alltäglichen Kitaalltag und die Häuslichkeit einbezogen werden müssen. Die therapieergänzende, verrichtungsbezogene mögliche Grundpflege und heilpädagogische Förderung müssen wirksam aufeinander abgestimmt werden, ineinander greifen und eine Einheit bilden.

Insofern muss bei der Übernahme einer teilstationären Förderleistung der Sozialhilfeträger (SHT) stets die Erforderlichkeit, Angemessenheit und Notwendigkeit zusätzlicher Leistungen prüfen. Diese zusätzlich notwendigen Leistungen müssen somit immer sehr differenziert begründet werden. Dafür empfiehlt sich ein interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan als fachliche Grundlage.

Die Bedarfsprüfung muss der SHT nach „pflichtgemäßem Ermessen“ vornehmen. Die Ausübung dieses Ermessens ist nachvollziehbar zu begründen und kann gerichtlich überprüft werden. Fehlerhafte Ermessensentscheidungen sind Verfahrensfehler, so dass Entscheidungen zu Lasten des SHT aufgehoben werden (siehe ⁷).

Teilhabedarf ist immer individuell und sehr differenziert aufzuzeigen. Es gibt keine abschließende Leistungsbeschränkung im SGB, vorhandener Bedarf muss gedeckt werden.

- Sind verschiedene Leistungen beantragt und wegen des Hilfebedarfs erforderlich, so sind die erforderlichen Leistungen nach dem individuellen Bedarf funktionsbezogen festzustellen und schriftlich so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Dabei sollen die Leistungen so vollständig und umfassend erbracht werden, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich sind⁸.
- Bei Beantragung mehrerer Leistungen empfiehlt sich immer, den Antrag auf einen Gesamtplan nach SGB XII oder Hilfeplan nach SGB VIII zu stellen, der koordinierend zwischen den Beteiligten wirkt.

7 siehe BVerwG, Urt.v.18.10.2012-5C 21/ 11 oder im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum A, Diskussionsbeitrag Nr. 7/2013 vom 2.7.2013 Voraussetzungen des Aufwendungsersatzanspruches für selbstbeschaffte Hilfemaßnahmen

8 § 4 Absatz 2 Satz 2 SGB IX

- Zu beachten ist, dass der Gesamt-/Hilfeplan keine Rechtswirkung zur Durchsetzung von Einzelmaßnahmen erzielt, dieses wird nur durch den Bescheid über eine bestimmte Leistung erreicht (Verwaltungsakt).

3.3.3. Spezifik Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion

Die Kindertagesstätte ist ein Ort, an dem Kinder in all ihrer Vielfalt zusammenkommen, lernen und spielen. Sie benötigt Rahmenbedingungen, die ein optimales Lernen und die Förderung jedes einzelnen Kindes gewährleistet, insbesondere zur Sicherstellung der Teilhabe von Kindern mit (drohenden) Behinderungen. Auch die Haltung der pädagogischen Fachkräfte ist wichtig, wenn Vielfalt als Chance und Bereicherung angesehen wird. Für ErzieherInnen ist bei der Teilhabegestaltung mit allen Kindern bedeutsam, wie im Miteinander der Blick sensibel auf die ganz speziellen Kompetenzen und Beeinträchtigungen aller Kinder gerichtet ist und gleichzeitig jedes Kind optimal gefördert wird.

Im Kontext der Kita wird einem festgestellten Bedarf „x“ des anspruchsberechtigten Kindes über eine Teilhabeleistung „y“ durch den zuständigen Rehabilitationsträger entsprochen. Zur Sicherstellung dieser Leistung kann bzw. wird dieser Leistungsträger einen Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvertrag nach § 77 SGB VIII oder nach 75 SGB XII abschließen.

Dieser Vertrag kann

- a) ein Einzelvertrag, z. B. Regelkita mit Einzelintegration oder
- b) für eine bestimmte Personengruppe mit analogem Hilfebedarf, z. B. I-Kita (LT 3)⁹ sein.

Insofern ist dann stets das sozialrechtliche schwierige Dreiecksverhältnis „Kind-Kita-SHT“ zu beachten.

Bei den **Integrationskindertagesstätten** gibt es Besonderheiten zu beachten.

In Brandenburg ist eine Vielzahl der I-Kita als teilstationäre Einrichtungen anerkannt und unterliegt deshalb den Regelungen des Brandenburger Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII. Hier besteht die Besonderheit, dass für den Personenkreis der **Kinder mit geistigen und körperlichen Behinderungen** spezielle Entgelte vereinbart werden.

Nach dem Beschluss der BK 75 Nr. 2/2006 vom 8.6.2006 gehören zum Umfang der Leistungen die Förderungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen. Dabei sind die Pflegeleistungen nur integraler Bestandteil der Förderarbeit, d. h. wenn diese im funktionalen Zusammenhang mit der Förderung verrichtet werden müssen.

Die Betreuungszeit in der I-Kita ist leistungrechtlich gedeckelt für die dort aufgeführten 6 Hilfebedarfsgruppen. Sie gilt sowohl für erforderliche Einzel- und Gruppenförderung des Kindes mit geistiger und körperlicher Behinderung als auch für Kinder mit seelischer Behinderung / drohender Behinderung. Reicht für Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen dieser wegen der notwendigen individuellen Einzelbetreuung nicht aus, so ist der Hilfebedarfs als zusätzlichen Leistungsbedarf zu beantragen. Das Kind hat einen berechtigten Anspruch zur Deckung seines Bedarfs. Komplex bestehende Funktionsbeeinträchtigungen erfordern überwiegend eine hohe personelle Betreuungsintensität, so dass oft ein personeller Mehrbedarf für die Einzelbetreuung des Kindes (1 : 1) erforderlich ist.

Die sozialrechtlichen Regelungen für die I-Kita im LT 3 gelten nicht für Kinder mit Beeinträchtigungen i.S. des § 35 a SGB VIII. Hier greifen die Regelungen des jeweiligen zuständigen Jugendhilfeträgers. Bei Aufnahme in die I-Kita ist für den Personenkreis des § 35 a SGB VIII eine gesonderte Einzelvereinbarung erforderlich.

9 LT 3 = Leistungstyp 3 – Integrative teilstationäre Einrichtungen für Kinder (Finanzierungsgrundlage für I-Kitas)

Fragekomplex 4:

Mitwirkungspflicht der Eltern / Personensorgeberechtigten

4.1.

Wie definiert sich die „Mitwirkungspflicht“ der Eltern / Personensorgeberechtigten im Gesamtprozess der Frühförderung (Antragstellung, Beratung, ... bis zur Bewilligungspraxis)?

Grundsätzlich unterscheiden sich Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII für Kinder im Kern von anderen Teilhabeleistungen. Denn es sind individuelle personenbezogene, heilpädagogische Leistungen, die zusätzlich immer in einem Spannungsverhältnis mit dem grundsätzlich vorrangigen Sorgerecht ihrer Eltern stehen. Eltern sind gesetzlich verpflichtet im gesamten Prozess mitzuwirken, d.h. die Interessen ihres Kindes zu vertreten und die elterliche Sorge sicherzustellen.

Insofern sind alle Handlungsansätze und Entscheidungen durch dieses Spannungsverhältnis geprägt. Die Perspektiven zwischen den Beteiligten sind unterschiedlich, dabei können auch die Eltern unterschiedliche Haltungen haben. Belastungen im Lebensumfeld oder elterliche Erkrankungen können sich darüber hinaus auch auf die Kinder auswirken.

Der Begriff „Eltern“ muss hinsichtlich Mitwirkung und Kindeswohl immer mit der Personensorge und Erziehungsberechtigung etc. verbunden werden. Fehlende Mitwirkung, Kindeswohlgefährdung kann ein Indiz für besondere soziale und familiäre Notlagen und Situationen sein.

Bei „fehlender“ Mitwirkung der Eltern ist es grundsätzlich notwendig, Klarheit zu erhalten, wer tatsächlich

- o Personensorgeberechtigter,
- o Erziehungsberechtigter ist und ob ggf.
- o eine Pflegschaft /Familienpflege,
(keine Personensorgeberechtigung bei Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII)
- o eine Einzel-/Amtsvormundschaft oder
- o Ergänzungspflegschaft

besteht.

Dieses kann sich im Verlauf der Förderung durchaus ändern. Die elterliche Sorge umfasst immer die Vertretung des Kindes, z. B. bei der Antragstellung etc.

Wird die elterliche Sorge von beiden Eltern ausgeübt, so vertreten immer beide gemeinschaftlich das Kind. Nur über eine schriftliche Vollmacht des einen Elternteils kann der andere Elternteil berechtigt werden, das Kind auch allein zu vertreten, wobei die Vollmacht, um wirksam zu sein, die einzelnen Vertretungssituationen konkret benennen sollte. Erziehungsberechtigt ist der Personensorgeberechtigte. Die Personensorge kann nicht übertragen werden, jedoch kann die **Ausübung** auf andere Personen übertragen werden und somit diese zu Erziehungsberechtigten machen.

Die elterliche Sorge kann nur durch Entscheidungen des Familiengerichts eingeschränkt oder entzogen werden. Sind Eltern nicht verheiratet steht ihnen die elterliche Sorge zu, **wenn** sie eine gemeinsame Sorgeerklärung abgegeben und hinterlegt haben. Ohne solche Erklärung hat die Mutter die elterliche Sorge. Auch nach der Scheidung bleiben die Eltern sorgeberechtigt, wenn nicht ein Elternteil einen Antrag auf Sorgeübertragung gestellt hat.

§§ 1626 BGB ff, § 7
(1) Nr.5 SGB VIII
§ 7 (1) Nr. 6 SGB VIII
§ 1626 (2), § 1688
BGB „Alltagsorge“,
ggf. Übertragung
elterliche Sorge §
1630 BGB mgl.
Entzug §§ 1773,1793
BGB
z.T. Entzug § 1909
BGB

Mitwirkung - Datenschutz – Schweigepflichtentbindung

1. Mit dem Bekanntwerden eines Bedarfs sind weitere Sachverhalte mit persönlichen Daten zu ermitteln. Dabei ist die Mithilfe der Sorgeberechtigten erforderlich, ansonsten kann der Förderbedarf nicht festgestellt werden und es kommt zu keiner Förderung. Hier ist die Mitwirkung gesetzlich festgelegt.
2. Die Beratung ist zwingend erforderlich und gesetzlich festgelegt. Sie kann im Rahmen der Frühförderdiagnostik und im Hilfeplangespräch, in dem der Förderplan mit den Eltern und den beteiligten Diagnostikern und ggf. Sozial-/Jugendamt erörtert und festgelegt wird, erfolgen.
3. Bei der Durchführung der Fördermaßnahme: hier ist eine aktive Mitwirkung der Kindseltern / Sorgeberechtigten gewünscht, gesetzlich aber nicht zwingend erforderlich. Es sollte jedoch individuell mit den Kindseltern in kleinen Schritten Möglichkeiten der Mitwirkung erarbeitet werden - eine Förderung ohne Rückhalt durch die Kindseltern ist für das Kind nicht sinnvoll, führt zu keinem Entwicklungsfortschritt.
4. Sollten Kindseltern die Mitwirkung ablehnen, ist die Fördermaßnahme der heilpädagogischen Frühförderung aber auch medizinisch-therapeutische Maßnahmen für das Kind zu überdenken und ggf. andere Hilfestellungen zu überlegen.
5. Liegt auch nur der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vor, so muss derjenige, der diesen Verdacht erhebt, unverzüglich entsprechende Maßnahmen ergreifen. Die Entwicklung und Anwendung einer fachlichen Handlungsleitlinie zum Kinderschutz unter Beachtung der regionalen und trägerspezifischen Besonderheiten ist empfehlenswert. Wenn möglich sollten auch in diesem Fall die Kindseltern von Anfang an aktiv mit einbezogen werden und gemeinsam nach Mitwirkung und Verbesserung für das Kind gesucht werden.

Mitwirkungspflicht im Sozialrecht

Die Grenzen der Mitwirkung „beim Sozialverwaltungsverfahren“ (also ab Antragstellung bis zur Verwaltungsentscheidung) sind gesetzlich bestimmt. Dieses bedeutet, dass das dort Aufgeführte abgelehnt werden darf, aber auch, dass auch hier keine Mitwirkung verlangt werden darf. Hiervon abzugrenzen ist die Mitwirkung in der Förderung selber, also beim Leistungsempfang. Hier sind die Grenzen und Pflichten von der konkreten Einzelfallsituation und Leistung abhängig. Die Grundsätze der §§ 60 ff. SGB I können aber unterstützend herangezogen werden, soweit sachdienlich.

Die Grenze zu den **Angaben von Tatsachen** und Erforderlichkeit des **Persönlichen Erscheinens** ergibt sich im Wesentlichen aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Es sind immer die persönlichen Umstände einzubeziehen, aber auch spezialgesetzliche Regelungen zu beachten, wie Gefahr von Missbrauch oder Anspruchsvorschriften. Insofern greift hier der Ermessensspielraum der Behörde, die sogenannte „pflichtgemäße“ Ermessensprüfung.

§§ 60-67 SGB I
§ 65 SGB I

§ 60 SGB I
§ 61 SGB I

Datenschutz

Es gelten die **allgemeinen** Datenschutzregeln des Sozialrechts §§ 67 ff. SGB X sowie die **speziellen** des §§ 61 ff. SGB VIII im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, die dem besonderen Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe geschuldet sind.

Der Leistungserbringer hat diese, auch entsprechend der konkreten vertraglichen Regelung (Dreiecksbeziehung), einzuhalten. Darüber hinaus gelten die Datenschutzgesetze Bund/Land oder die speziellen tarifgebundenen Datenschutzbestimmungen für die Mitarbeiter.

Bei der Datenerhebung ist der privatrechtliche Vertrag mit dem Klienten maßgeblich ergänzend zu beachten, in der Regel enthält dieser nicht die Befugnis „Nachforschungen“ anzustellen, dieses ist die Pflicht der Sozialrechtsträger.

Im Datenschutz gilt :

§§ 67 SGB X ff.
§§ 61 ff. SGB VIII

BDSG

<p>a) Beschreibung der Aufgabe, also der Schutzauftrag /Untersuchungsgrundsatz und b) die Notwendigkeit der Sozialdatenerhebung zur Zweckerfüllung</p> <p>Die Anwendung dieser datenschutzrechtlichen Bestimmung richtet sich an den Träger der Jugendhilfe. Das Sicherstellen erfolgt z. B. bei Beratungen über die Vertragsvereinbarung oder Selbstverpflichtungen, gleichzeitig gilt die Verpflichtung der entsprechenden Vertragsgestaltung mit dem Anspruchsberechtigten.</p>	<p>Grundsatz</p> <p>§ 61 Abs. 3 SGB VIII</p>
--	--

<p>4.2. In welchem Zusammenhang steht die Frühförderung des Kindes zum Thema Kindeswohl?</p>	
<p>Bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung (KWG) gilt bei der Weitergabe <u>anvertrauter</u> Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Risikoeinschätzung im Fachteam unter Beachtung der trägerinternen Vereinbarungen und Standards zur Kindeswohlgefährdung ○ wenn eine KWG mit eigenen Mitteln nicht abgewandt werden kann ○ wenn eine KWG sich mit eigenen Mitteln nicht abschließend feststellen lässt. <p>Die Weitergabe ist hier nur in den abschließend genannten Fällen des § 65 SGB VIII zulässig.</p> <p>So können anvertraute Daten im Falle einer nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib und Leben des Klienten weitergegeben werden, soweit dies zur Gefahrenabwehr erforderlich ist (sog. Rechtfertigender Notstand)</p> <p>Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften stellt eine Verletzung von Privatgeheimnissen dar (Schweigepflicht) und ist für Fachkräfte strafrechtlich relevant.</p>	<p>§ 65 Abs. 1 Nr.2 SGB VIII</p> <p>§ 65 Abs. 1 Nr. 5 SGB VIII iVm. §§ 203, 34 StGB</p> <p>§ 203 StGB</p>
<p>Die UN-Kinderrechtskonvention legt wesentliche Standards zum Kinderrecht fest und definiert Kinderrecht. Nach Beschluss des Bundesrates muss die UN–Kinderrechtskonvention in allen Reformen berücksichtigt werden, u.a. Änderungen des § 8a SGB VIII</p>	<p>Ratifizierung 20.11.1989 InKraft ab 5.4 1992 5.3.2010 BkiSchG vom 22.12.2011, gilt seit 1.1.2012a § 8 b SGB XII</p>
<p>Das Kindeswohl ist gefährdet, wenn sein körperliches, geistiges oder seelisches Wohl gefährdet ist. Das Recht auf Freiheit, körperliche Unversehrtheit und auf Entfaltung der Persönlichkeit beinhalten die Kinderrechte im Grundgesetz. Somit besteht die Pflicht der Eltern, ihre Kinder zu pflegen und zu erziehen und schließt das Recht des Kindes gegen seine Eltern auf Erziehung und Pflege ein. Was kann getan werden, wenn Eltern nicht mitwirken? Jedes Elternteil und / oder Sorgeberechtigte hat das Recht, für sein Kind zu entscheiden. Diese Entscheidung ist unbedingt zu akzeptieren. Lehnen Eltern eine vorgeschlagene Förderung für ihr Kind ab, so ist auch das von den beteiligten Fachleuten zu akzeptieren und ggf. nach Hilfen für das Kind zu suchen, die von den Eltern mitgetragen werden. Grenze des Elternrechts im Spannungsverhältnis Elternrecht und Wächteramt des Staates; staatlicher Eingriff als letztes Mittel nur in den Fällen des Art. 6 III GG zulässig.</p>	<p>§ 1666 BGB</p> <p>Artikel 2 Grundgesetz (GG) Artikel 6 GG</p> <p>Artikel 6 II GG</p>

<p>Liegt die Vermutung einer Kindeswohlgefährdung vor, ergeben sich für die beteiligten Fachleute weitreichende Möglichkeiten und Verpflichtungen zum Wohle des Kindes zu handeln.</p> <p>Empfehlungen zum Umgang und zur Zusammenarbeit bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sowie bei entsprechenden Verdachtsfällen.</p>	<p>Brandenburg¹⁰</p>
<p>Entsprechend der Brandenburger Vorschriften und Empfehlungen¹¹ gibt es einen Leitfaden zu Kooperationsstrukturen und Zusammenarbeitsformen für den Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, abgeleitet aus dem Kinderschutzgesetz.</p> <p>Diese können im jeweiligen Jugendamt des Landkreises oder der kreisfreien Stadt erfragt werden. Die Frühförder- und Beratungsstellen müssen wissen, was das Thema Kinderschutz bedeutet und wann wie reagiert werden muss, da den Frühförderinnen in den Familien ggf. auch Kinder (u.a. Geschwister) auffallen könnten, für die ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung geprüft werden muss. Hier muss entsprechend der regionalen Verfahrenswege unter Einhaltung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit und Ausübung des konkreten Ermessens gehandelt werden.</p>	
<p>Der Begriff Kindeswohl ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Grundsätzlich ist das Thema Kinderschutz keine alleinige Aufgabe der Frühförderung. Das grundsätzliche freiwillige Angebot der Frühförderung und der niedrighschwellige Zugang sind zu beachten.</p> <p>Darum sind geeignete Fragestellungen von großer Bedeutung, um auch im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen in den Familien ankommen zu dürfen und ggf. notwendige Kooperationsstrukturen anbahnen und weitere wichtige Partner dann in diese Familien einbeziehen zu können.</p>	
<p>Hinweis zur Regelung § 8 a SGB VIII Die Vorschrift des § 8a Abs. 2 S.2 SGB VIII regelt die Aufgabe und Pflicht, aber nicht die Befugnis zur Datenermittlung an die Träger der Jugendhilfe.</p>	

<p>4.3. Wie sieht eine Schweigepflichtentbindung unter Beachtung des Datenschutzes aus?</p>
<p>Schweigepflicht</p>
<p>Die Schweigepflichtentbindung kann nur freiwillig und nur nach Aufklärung wirksam erklärt werden. Dabei kommt es nicht auf die Geschäftsfähigkeit, sondern auf die Verstandesreife (Einwilligungsfähigkeit) an. Der Einwilligende muss also in der Lage sein, die Bedeutung und Tragweite seiner Erklärung zu verstehen. Kinder sind bis zum Alter von mindestens 12 Jahren regelmäßig nicht einwilligungsfähig. Im Alter von 12-18 ist auf die Bedeutung, den Umfang und den Inhalt der Informationen abzustellen. Im Zweifel ist von Einwilligungsunfähigkeit auszugehen. Der Einwilligende muss über Inhalt, Zweck und Umfang aufgeklärt werden, d. h. er muss wissen welche Daten an wen und warum weitergegeben werden sollen und was dann mit diesen passiert (Speicherung, Löschung, Drittzugriffsschutz, etc.). Zur Formulierung kann sich an den ärztlichen Schweigepflichtentbindungen orientiert werden (vgl. Muster unter: www.datenschutzzentrum.de). Zwecks Nachweisführung ist ggf. eine 2. Person als Zeuge hinzuzuziehen, z. B. bei Vorliegen einer Körperbehinderung mit Einschränkungen der Handschrift. Ggf. sind mehrere Schweigepflichtentbindungen erforderlich, insbesondere Mediziner fordern eine gesonderte auf ihre Leistung bezogene Entbindung der Schweigepflicht ein.</p>

¹⁰ Umsetzung des Landtagsbeschlusses vom 12.Mai 2004 „Stärkung des Kindesschutzes gegen Gewalt“-Drs.3/767-B

¹¹ siehe auch Gesamtkonzept und die Fördergrundsätze des Landes zur Umsetzung der Verwaltungsvereinfachung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfe und Familienhebammen“ vom 10.Oktober 2012

Inhaltliche Anforderungen an Schweigepflichtentbindung

WER?

1.....

2..... (namentliche Nennung, die unterschreiben und zustimmen)

FÜR?..... (namentliche Nennung des Kindes, mit Geburtsdatum)

WEM? gegenüber? namentliche Nennung, wer von der Schweigepflicht befreit wird (z.B. Frühförderungsmitarbeiter im Sinne des § 65 SGB VIII)

WAS?Soweit möglich sind die Daten konkret in der Erklärung anzugeben / zu bezeichnen.

WOFÜR?: (Konkreten Zweck/Grund nennen, warum die Schweigepflichtentbindung erteilt wird)

AN WEN? Der Empfänger der Daten ist namentlich zu nennen.

WIE LANGE?

Der Erklärung muss zu entnehmen sein, ob eine einmalige oder wiederkehrende Datenübermittlung beabsichtigt ist. Auf jeden Fall sollte die Erklärung mit einem Datum versehen sein.

Ort, Datum , Unterschrift

Recht auf Widerruf

Es ist der folgende Satz aufzunehmen: "Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann".

Ort, Datum , Unterschrift

BEISPIEL:

Aus den vorgenannten Elementen lassen die für den jeweiligen Lebenssachverhalt erforderlichen individuellen Erklärungen zusammenstellen. Ein Beispiel:

„Ich, Max Mustermann, wohnhaft....., geboren am....., willige ein, dass Dr. Beispielhaft die Befunde der Untersuchungen vom 26.06.2015 und 07.07.2015 zum Zwecke meiner Weiterbehandlung durch Dr. Meisterhaft an diesen weiterleitet. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.“

Datum, Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass die Schweigepflichtentbindung regelmäßig kein standardisiertes Verfahren ist, sondern immer einer dem konkreten Einzelfall entsprechenden (schriftlichen) Aufklärung und Formulierung bedarf. Die Formulierung muss so präzise wie möglich dem Einzelfall entsprechen. Das Vorgenannte dient lediglich als Orientierungshilfe; bei Bedarf, insbesondere bei Zweifeln oder Unklarheiten, sollte gesonderter Rechtsrat eingeholt werden.

Von der Schweigepflicht abzugrenzen ist die Einwilligung in die Weitergabe personenbezogener Sozialdaten an andere datenverarbeitende Stellen und deren Datenspeicherung, -verarbeitung, -nutzung. Hier ist der Sozialdatenschutz des SGB X im Allgemeinen und des SGB VIII im Speziellen zu beachten und zwingend einzuhalten. Dies bedeutet, dass die von regionalen Ämtern erhobenen Daten in gesetzlichen Fällen zwingend die Einwilligung der Betroffenen, d. h. der Personensorgeberechtigten, voraussetzen. Dabei ist auf Besonderheiten der Sorgeberechtigung zu achten, wenn nur ein Elternteil alleine, bzw. nur beide gemeinsam entscheiden dürfen oder kein Elternteil entscheiden darf.

Anvertraute Daten im Sinne des § 65 SGB VIII sind besonders zu schützen. Hier ist eine Weitergabe nur unter den in § 65 SGB VIII sehr engen Voraussetzungen erlaubt; im Zweifel geht das besondere Vertrauensverhältnis vor, soweit nicht schwere Beeinträchtigungen (Verletzungen, Missbrauch, Suizid,

Freiheitsberaubung, o.ä.) akut drohen und die Datenweitergabe zur Abwendung der konkreten Gefahr erforderlich ist.

Auch hier gilt: Bei Einwilligung ist die Weitergabe erlaubt.

Diese Einwilligung sollte, wie auch die Schweigepflichtentbindung, die Beteiligten, den Zweck, den Umfang, die Grenzen und die zeitliche Dauer erkennen lassen und mit einem Widerrufsrecht versehen sein:

Einwilligung in die Übermittlung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten (gemäß § 203 StGB)

Hiermit stimmen wir

Namen, Vorname der Eltern / Personensorgeberechtigten

für das Kind

Name, Vorname des Kindes

geb. am

_____ geb. am _____
einem Datenaustausch zwischen den MitarbeiterInnen der Frühförder- und Beratungsstelle _____ und den nachfolgend aufgeführten Personen aus benannten Institutionen zu:

Name der Person

Institution

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Die aufgeführten Personen aus den benannten Institutionen können sich im Interesse der Frühförderung des oben genannten Kindes wechselseitig austauschen und notwendige Daten gegenseitig zur Verfügung stellen. Die aufgeführten Personen tauschen nur insofern Daten aus, wie es im Interesse der Frühförderung meines Kindes erforderlich ist.

Diese Schweigepflichtentbindung gilt bis: _____

Zweck des Austausches: _____

Umfang der Daten: _____

Diese Einwilligung gilt für den Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung / einer anderen Frühförderleistung entsprechend des SGB IX und für die daraus resultierenden Leistungen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die oben bestimmten MitarbeiterInnen nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber nicht benannten dritten Personen zu verwenden.

Die Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten erfolgt durch mich freiwillig. Sie kann von mir jederzeit hinsichtlich des Datenumfanges als auch der beteiligten Einrichtungen beschränkt oder mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift der BeraterIn / Stempel der Beratungsstelle

Hinweise zum Datenschutz

Ihre Angaben werden auf der Grundlage der §§ 67a bis c SGB X zur Bearbeitung Ihres Antrages auf Frühförderung und der sich daraus ergebenden notwendigen Absprachen mit den aufgeführten Beteiligten erhoben, gespeichert und genutzt.

Nach **§ 67a SGB X – Datenerhebung** – ist das Erheben von Sozialdaten durch den Sozialhilfeträger zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe des Sozialhilfeträgers erforderlich ist.

Nach **§ 67b SGB X – Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung** – ist die Verarbeitung von Sozialdaten und deren Nutzung nur zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch es erlauben oder anordnen oder soweit der Betroffene eingewilligt hat.

Nach **§ 67c SGB X – Datenspeicherung, -veränderung und -nutzung** – ist das Speichern, Verändern oder Nutzen von Sozialdaten durch den Sozialhilfeträger zulässig, wenn es zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers liegenden gesetzlichen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist und es für die Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben worden sind.

Fragekomplex 5:

**Wie sind mehrere Hilfen in einer Familie auf den Weg zu bringen?
Wie sollten Abstimmungsprozesse über unterschiedliche Hilfen in Familien geführt werden?**

Wie sind mehrere Hilfen auf den Weg zu bringen?

Voraussetzung sind die genaue Entwicklungsdiagnostik unter Feststellung der Teilhabebeeinträchtigungen des Kindes auch in den Bereichen soziales Leben und Leben in der Familie.

Bei der Entwicklung eines Förderplans unter Berücksichtigung einerseits der Entwicklungsdefizite aber auch des familiären und sozialen Umfeldes sind auch Fragen zu beantworten: Sind beide Eltern voll berufstätig? Wie viele Zeitressourcen hat eine Familie? Geht das Kind in eine Tagesbetreuung? Welche Fördermöglichkeiten sind auch vor Ort vorhanden oder ggf. anzuregen? Erst wenn diese Rahmenbedingungen geklärt sind, ist eine sinnvolle ganzheitliche Förderung für das Kind zu formulieren – am besten unter Einbeziehung des Umfeldes des Kindes. – siehe auch Fragekomplex 6 und 7.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird es eine gute Akzeptanz und Mitarbeit aller Beteiligten auch für verschiedene Hilfen geben.

Die Abstimmungsprozesse:

Diese sollten zwingend durch eine Stelle federführend durchgeführt werden, z. B. durch Interdisziplinäre Frühförderstelle oder Sozialpädiatrisches Zentrum.

Alle Beteiligten müssen Doppeldiagnostiken und -betreuung vermeiden.

Kindseltern/Sorgeberechtigten müssen von Anfang an mit einbezogen werden.

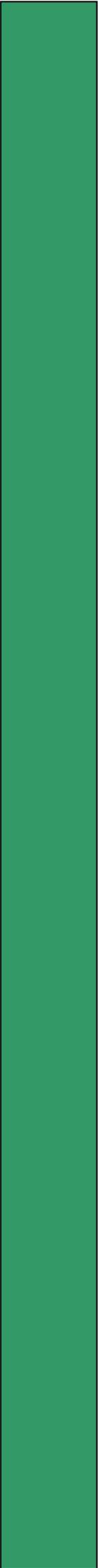
Um den Kindseltern dies zu erleichtern, sollten sie einen festen Ansprechpartner in der diagnostikführenden Einrichtung erhalten.

Die verantwortliche Fachkraft der Frühförderstelle/SPZ ist sowohl für die Diagnostik und Durchführung der Fördermaßnahme als auch für die Koordination und Abstimmung von Hilfen mit anderen Partnern und Fachkräften aus dem kindlichen Umfeld zuständig. In diesen interdisziplinären Sitzungen sind eine Abstimmung der Hilfen und die Reflexion der Wirksamkeit professionell und direkt möglich. Diese sollten in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden, damit die Ergebnisse transparent für alle Beteiligte ausgestaltet werden können.

**§ 10, 11, 12 SGB IX
§§ 7, 8 FrühV**

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BbgBGG	Brandenburgisches Behindertengleichstellungsgesetz
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BkiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BRK	Behindertenrechtskonvention
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
d.h.	das heißt
EGH	Eingliederungshilfe
FrühV	Frühförderungsverordnung
GB	Geistige Behinderung
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
HeilM-RL	Heilmittelrichtlinie
HM	Heilmittel
HxE	Hilfen zur Erziehung
i.d.R.	in der Regel
i.S.	im Sinne
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsproblem
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICF-CY	Kinderversion der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
I-KITA	Integrationskindertagesstätte
iVm	in Verbindung mit
JHT	Jugendhilfeträger
KB	Körperliche Behinderung
KITA	Kindertagesstätte
KWG	Kindeswohlgefährdung
LT3	Leistungstyp 3 – Integrative teilstationäre Einrichtungen für Kinder
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
o.ä.	oder ähnlich
OEG	Opferentschädigungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SHT	Sozialhilfeträger
sog.	sogenannte/r
StGB	Strafgesetzbuch
u.U.	unter Umständen
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel



Impressum

Frage-Antwort-Katalog für die Frühförderpraxis in Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren im Land Brandenburg

Herausgeber: Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg
Carl-von-Ossietzky-Str. 29, 14471 Potsdam

Autorenteam: Interdisziplinärer Frühförderbeirat und
Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg sowie
Akteure einiger Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen

Druck: Druckerei „Bunter Hund“, Berlin

Stand: Februar 2016