

Handreichung zur Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung in Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg (Früh-V § 7)

Entsprechend der Frühförderungsverordnung (Früh-V § 7) ist die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung das Ergebnis einer interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle (IFFB) oder im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) und bildet im Ergebnis die Grundlage für das Erbringen von Komplexleistungen (Früh-V § 8).

Im Handlungsfeld Frühförderung ist die interdisziplinäre Diagnostik die wesentliche Grundlage zur differenzierten Einschätzung des Kindes in seiner körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung und in seiner familiären und sozialen Situation. Diese differenzierte Einschätzung jedes Kindes und seiner Entwicklungsbedingungen muss durch kontinuierliche Interdisziplinarität von unterschiedlichen Fachkräften innerhalb der Frühförder- und Beratungsstelle gewährleistet werden. So sind in der *interdisziplinären Diagnostik* immer mindestens Arzt und Heilpädagoge eingebunden. Durch die gemeinsame Arbeit im Rahmen der Diagnostik bringen die unterschiedlich Beteiligten ihr breites Allgemeinwissen über die kindliche Entwicklung und ihre spezifischen Fachkenntnisse des jeweiligen Bereiches ein. Ein dann folgendes *interdisziplinäres Fallgespräch* zur Förder- und Behandlungsplanung bildet die Grundlage zur Förderung und/oder Behandlung des jeweiligen Kindes.

Als Basis dieses interdisziplinären Fallgespräches wird ein mehrdimensionales Diagnoseschema ⁽¹⁾ vorgeschlagen. Die Besonderheit des mehrdimensionalen Diagnoseschemas ist, dass Stärken und Schwächen der Kinder erfasst werden.

Dieses Schema erhöht die Effizienz, reduziert Fehler, gibt Sicherheit und erleichtert den fachlichen Austausch durch eine gleiche Sprache (ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)⁽²⁾.

Durch die Beteiligung unterschiedlicher Professionen werden differenzierte Informationen über die Indikation zur Förderung und Behandlung zusammengetragen. Im Ergebnis führt eine breitere Diagnostik zur Optimierung von Entscheidungen. Doppeldiagnostiken an verschiedensten Stellen werden vermieden.

Diese Handreichung soll den Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen eine Möglichkeit bieten, die gemeinsame Diagnostik der unterschiedlichen Berufsgruppen auf Grundlage einer abgestimmten Sichtweise durchzuführen und in dieser Förder- und Behandlungsplanung zu dokumentieren. Einrichtungsbezogene Qualitätsstandards können auf dieser Grundlage entwickelt werden und tragen zur Qualitätssicherung bei.

Der *interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan* beschreibt die Entwicklungsbesonderheiten des Kindes, den Beratungsbedarf der Eltern und enthält eine interdisziplinäre Förderempfehlung. Er bildet die Grundlage zum Bewilligungsverfahren der Rehabilitationsträger.

Diese gesamte Dokumentation ist in das Softwareprogramm SOFIA der Firma NCS eingearbeitet. Da SOFIA durch die Mehrheit der Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg genutzt wird, können dort die nachfolgend aufgeführten Dokumente je nach Bedarf verwendet und so ausführlich wie gewünscht dokumentiert werden.

⁽¹⁾ aus „Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung“, Frühförderung Interdisziplinär 3/2006, Marlene Schmid-Krammer, Monika Naggl

⁽²⁾ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die beiliegenden Dokumente enthalten:

0. Kindblatt

Durch die Aufnahme der Grunddaten im Kindblatt wird die Basis für die gesamte Dokumentation angelegt.

1. Empfehlung zur Beratung / Erstkontakt / Erstberatung / Veranlassung

2. Anamnese

3. Förder- und Behandlungsplanung (incl. Grunddaten und interdisziplinäre Diagnostik)

4. Antrag auf Gewährung einer Komplexeleistung / Einzelleistung

5. Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten

6. Bericht der Frühförderung.

1. Empfehlung zur Beratung in der IFFB / Erstkontakt / Erstberatung / Veranlassung

Die **Empfehlung zur Beratung der Eltern in der IFFB** kann u. a. durch ärztliche oder therapeutische Praxen, Kindertagesstätten oder Ämtern erfolgen. Bei einem Arztbesuch oder bei einem Gespräch in einer anderen Einrichtung / Institution durch betroffene Eltern kann eine Empfehlung zur Frühförderung gegeben werden.

Es empfiehlt sich, in das Faltblatt der jeweiligen Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle den Vorschlag der Dokumentation „Empfehlung zur Beratung“ als Einlageblatt einzufügen, um eine einheitliche Öffentlichkeitsarbeit gegenüber Einrichtungen und Ämtern anzuregen.

Nehmen Eltern telefonisch oder persönlich erstmalig Kontakt zur Frühförderstelle auf, wird dies im **Erstkontakt** dokumentiert.

Dem Beginn der interdisziplinären Diagnostik geht die **Erstberatung** voraus, welche in der Regel über die interdisziplinären Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstelle geführt wird.

Gewachsene Strukturen, wie die Durchführung des Erstgesprächs über den KJGD, finden in der regionalen Gestaltung der Zusammenarbeit Beachtung.

Das Erstgespräch klärt inhaltlich, ob eine interdisziplinäre Diagnostik ausgelöst werden soll.

Eine Abstimmung zwischen dem Pädagogen der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle und dem kooperierenden Arzt ist nach dem Erstgespräch zwingend notwendig, um die interdisziplinäre Diagnostik durch den Arzt auslösen zu können (**Veranlassung**).

2. Anamnese

Die Anamnese wird je nach Gesprächsverlauf mit den Eltern durch die jeweils andere Profession (Arzt o. Pädagoge) fortgeschrieben und verbleibt nach Fertigstellung in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle. Wichtige Inhalte daraus werden in Abstimmung mit den Bezugspersonen in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung berücksichtigt.

Eine inhaltliche Abstimmung der Anamnese erfolgte mit dem Landesgesundheitsamt (LGA) des Landes Brandenburg und vermeidet dadurch eine Doppelung in der Erhebung von anamnestischen Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) und der Frühförder- und Beratungsstellen.

3. Förder- und Behandlungsplanung

Entsprechend der Frühförderungsverordnung ist die **medizinische und heilpädagogische Diagnostik** immer zwingend notwendig, die psychologische und therapeutische Diagnostik kann notwendig werden.

Da eine wichtige Grundlage die ICD 10 / ICF / DSM IV (für Kinder mit Autismus) im Bereich der medizinischen Diagnostik bildet, müssen alle Fachkräfte, die im Frühförderbereich tätig sind, Kenntnisse über diese Verfahren haben.

Nach Entbindung der Schweigepflicht durch die Eltern können Testergebnisse in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle von kooperierenden Institutionen eingesehen werden.

In der interdisziplinären Diagnostik wird besonderer Wert auf die Ausformulierung einer zusammenfassenden Beurteilung / Diagnose des Kindes in den einzelnen Entwicklungsbereichen gelegt, aus denen die Ziele für das einzelne Kind und seine Eltern abgeleitet werden können. Die interdisziplinäre Diagnostik mündet in der Förder- und Behandlungsplanung und ergibt in seiner Summe die Basis für das Arbeitsbündnis, das die verschiedenen Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstelle (Heilpädagoge, Logopäde, Physiotherapeut, ...) mit den Eltern vereinbaren. Die Dokumentation zur Diagnostik verbleibt nach Fertigstellung in der IFFB.

In einem interdisziplinären Fallgespräch wird das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik in der **interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung** dokumentiert, die Ziele für das Kind und für die Eltern sowie der zusätzliche Bedarf beschrieben und die durchzuführende Einrichtung sowie voraussichtliche Dauer der Maßnahme vorgeschlagen.

Die Empfehlung der interdisziplinären Fördermaßnahmen ist so aufgebaut, dass im oberen Teil die **Komplexleistung** der Frühförder- und Beratungsstellen dokumentiert wird. Es können andere Maßnahmen angezeigt sein, die u. a. durch Sozialpädiatrische Zentren, Integrationskindertagesstätten, Kindertagesstätten mit Einzelintegration oder niedergelassene Praxen erbracht werden. Diese sind gesondert aufgeführt.

Für die Therapie und Förderung innerhalb der Frühförder- und Beratungsstelle hat die interdisziplinäre Ausrichtung den Vorteil, dass je nach Notwendigkeit *eine* Frühförderin / Therapeutin die Frühförderung des Kindes im Rahmen der Komplexleistung übernehmen kann und somit das interdisziplinäre Team und die interdisziplinäre Arbeitsstruktur im Hintergrund wirkt.

Da entsprechend der Frühförderungsverordnung mindestens 2 Fachkräfte eingebunden sein müssen, ist die Unterschrift des zuständigen Arztes und der zuständigen Pädagogin im Ergebnis der Förder- und Behandlungsplanung notwendig.

Die Unterschrift der Eltern bestätigt ihre *Verantwortung in der Mitwirkung der gesetzten Ziele*.

Da der **Antrag auf Frühförderung** formlos gestellt werden kann, ist der beigefügte Vordruck eine Möglichkeit der Antragstellung.

Der **interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan** bietet den zuständigen Rehabilitationsträgern eine fachlich fundierte Grundlage zur Entscheidung einer Frühfördermaßnahme. Die Sachbearbeiter / Sozialarbeiter der zuständigen Rehabilitationsträger prüfen den vorliegenden interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan auf Vollständigkeit und Plausibilität und ziehen gegebenenfalls zur Bewilligung weitere Gutachten hinzu. Durch fachlich qualifizierte Gutachterstellen (z.B. Landesarzt nach § 62 SGB IX) sollte stichprobenartig die inhaltliche Erarbeitung der Förder- und Behandlungsplanung bewertet werden.

Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan wird in der Regel **einmal jährlich** aktualisiert.

In der *Anlage 1* befindet sich ein Verfahrensablauf zur Umsetzung.

Die *Anlage 2* erläutert die Entwicklungsbereiche der Kinder, die in der interdisziplinären Diagnostik beachtet werden müssen. (Mehrdimensionales Diagnoseschema)

Parallel sind die Berufsgruppen vermerkt, die in dem jeweiligen Entwicklungsbereich in der Diagnostik vorwiegend eingebunden sein sollten.

Auf dieser Grundlage entsteht ein „multiprofessionelles“ Gesamtbild des Kindes und der Entwicklungsbedingungen seines Umfeldes.

4. Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung / heilpädagogische Förderung in Kindertagesstätten

Entsprechend der Frühförderungsverordnung halten Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrische Zentren **Komplexleistungen** vor, aus denen für Eltern und Kinder notwendige Maßnahmen ausgewählt werden. Die konzeptionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit und die interdisziplinäre Qualifikation des Personals sind Voraussetzungen für das Vorhalten und Erbringen von Komplexleistungen.

„Die Komplexleistung Frühförderung besteht aus einem interdisziplinär abgestimmten System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen und schließt ambulante und mobile Beratung ein. Sie umfasst eine familienorientierte und familienberatende Arbeit mit den Bestandteilen Erstberatung, interdisziplinäre Diagnostik, Förder- und Behandlungsplanung und Entwicklungsbegleitung (Förderung / Therapie) des Kindes sowie Elternberatung in vernetzten interdisziplinären Bezügen.“⁽³⁾

Auf der Grundlage des vorliegenden Antrages und des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes entscheidet der zuständige Rehabilitationsträger, ob und in welchem Umfang die beantragten Frühfördermaßnahmen notwendig sind.

Den Eltern wird die Teilnahme an dem interdisziplinären Fallgespräch angeboten. Die Eltern entscheiden ihre Teilnahme. Sie erhalten eine Kopie des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes.

5. Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten

Die Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten durch die Eltern für benannte Personen aus Institutionen ist in jedem Fall dem Rehabilitationsträger als Anlage vorzulegen. Den Eltern ist die Bedeutung der Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten zu erläutern.

Die Eltern müssen darauf hingewiesen werden, dass auch Einschränkungen in der Entbindung aus Sicht der Eltern jederzeit getroffen werden können bzw. die Einwilligung auch widerrufen werden kann.

Die vorliegende Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten wurde mit dem Datenschutzbeauftragten des Landes Brandenburgs abgestimmt.

6. Bericht der Frühförderung

Der Vorschlag zur Dokumentation des Entwicklungsstandes des Kindes (Bericht der Frühförderung) wird in der Regel vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes von der durchzuführenden Einrichtung erstellt, an den zuständigen Rehabilitationsträger und parallel (wenn die Förderung / Behandlung nicht über die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle erfolgt) zur Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle weitergeleitet.

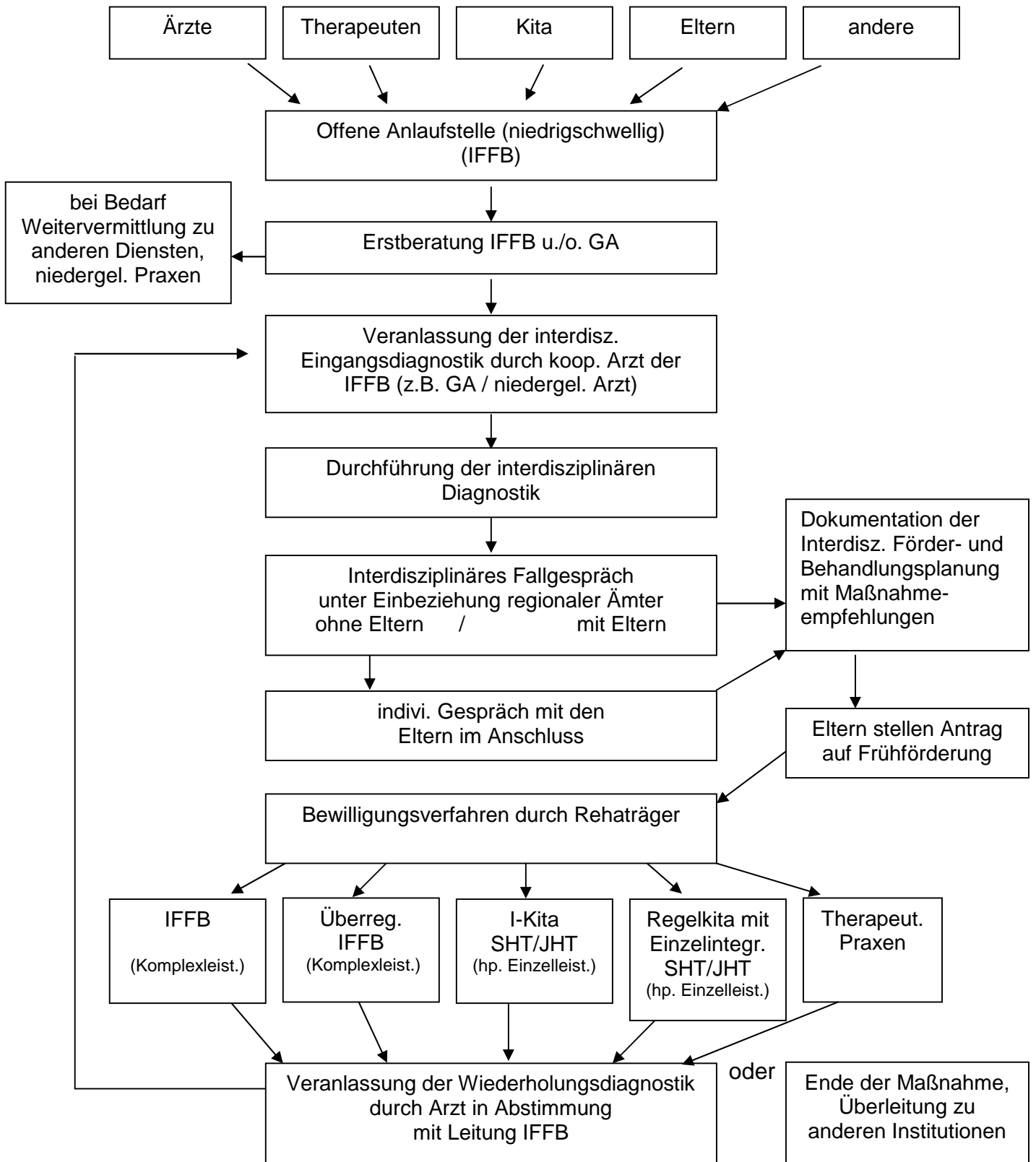
Diese Handreichung ist als dynamisches Instrument zu verstehen. Mit den Bestandteilen:

- Leitlinie,
- Verfahrenswege und
- Dokumentationsinstrumente

werden sie durch praktische Anregungen weiterentwickelt. Die aufgeführten Unterpunkte in allen Dokumenten sind als Anregung zu verstehen. Nicht jeder Unterpunkt muss für jedes Kind ausgefüllt werden. Die vorgegebenen Zeilen können dabei beliebig erweitert werden.

⁽³⁾ Handlungsperspektiven, Teil 1 und 2, für Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrische Zentren auf dem Weg zur Interdisziplinarität, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg 2004

Verfahrensablauf zur interdisziplinären Diagnostik



IFFB: Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle
 GA: Gesundheitsamt
 KK: Krankenkassen
 SHT: Sozialhilfeträger
 JHT: Jugendhilfeträger
 hp: heilpädagogisch

Mehrdimensionales Diagnoseschema ⁽¹⁾

Auf Grundlage des mehrdimensionalen Diagnoseschemas und der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) werden die einzelnen diagnostischen Ergebnisse in der Förder- und Behandlungsplanung zusammengeführt.

Die Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle basiert auf den professionellen Vorgehensweisen und den Methoden mehrerer Disziplinen.

Sinnvoll ist darum, aus dem Fachbereich Medizin einen Facharzt für Kinderheilkunde möglichst mit Erfahrungen in der Entwicklungsneurologie einzubinden. Aus dem Fachbereich Pädagogik ist die Einbindung einer der folgenden Berufsgruppen notwendig:

- Heilpädagoge
- Diplom-Pädagoge
- Sonderpädagoge
- Diplom-Sozialpädagoge.

Psychologische und therapeutische Berufsgruppen ergänzen die interdisziplinäre Diagnostik im Bedarfsfall.

Kernstück des mehrdimensionalen Diagnoseschemas sind fünf Dimensionen, die das Kind mit seinen Entwicklungsbedingungen gut abbildet.

1. allgemeine Entwicklung

Durchführung: vorwiegend Pädagoge, Kinderarzt

Sie erfasst die allgemeine Entwicklung im Vergleich mit der Altersgruppe in den Teilbereichen Motorik, Wahrnehmung und Kognition, Kommunikation und Sprache und schätzt den Ausprägungsgrad der Behinderung ein.

Dazu zählen die Stärken oder Schwächen eines Kindes, insbesondere seine kognitiven Fähigkeiten, wie:

- Aufmerksamkeit / Konzentration / Ausdauer
- Gedächtnis
- Aufgabenverständnis / Handlungsstrategien
- Differenzierung / Kategorisierung
- Körperbewusstsein

Die Einschätzung der motorischen Fähigkeiten sollte berücksichtigen:

- Körpermotorik / Bewegungsfähigkeit
- Koordination
- Feinmotorik.

2. körperliche Entwicklung, neurologischer Befund incl. Sinnesprüfung

Durchführung: vorwiegend Kinderarzt, spezielle Fachärzte

Hier wird erfasst, ob das Kind gesund ist oder über Krankheit, körperliche Behinderung, körperlich-neurologische Auffälligkeiten und deren Auswirkungen Einschränkungen oder Belastungen erlebt und sich damit auseinandersetzen muss.

-

Grundlage bildet eine Exploration und medizinische Anamnese sowie eine Ganzkörperuntersuchung und neurologische Untersuchung auf der Grundlage der ICD 10 und ICF.

3. Teilleistungen

Durchführung: vorwiegend Psychologe, Therapeut, Pädagoge

Es wird erfasst, ob ein Kind sich mit spezifischen Einschränkungen in einem Entwicklungsbereich auseinandersetzen muss, der von der übrigen Entwicklung des Kindes deutlich abweicht oder spezifische Begabungen in Teilbereichen aufweist:

- Sprache
- Motorik
- Entwicklung vorschulischer Fertigkeiten
- Funktionelles Sehen und visuelle Wahrnehmung, auditive Wahrnehmung
- Leistungsstörungen nach Hirnverletzung, Hirnschädigung, Hirnfunktionsstörung

Näher untersucht werden Teilbereiche der Entwicklung, wenn sie von der übrigen Entwicklung des Kindes abweichen und eventuell einer besonderen Förderung oder Behandlung bedürfen. Für die Feststellung von Einschränkungen im Bereich Hören und Sehen ist eine spezifische Diagnostik durchzuführen. (siehe auch 2.)

4. Verhalten, soziale und emotionale Entwicklung

Durchführung: vorwiegend Psychologe, Pädagoge, Psychotherapeut

Eingeschätzt wird hier, ob ein Kind emotional stabil und sozial kompetent mit sich und seiner Umwelt umgehen kann oder ob es darin eingeschränkt ist.

Dabei wird die seelische Entwicklung des Kindes, sein Verhalten, die soziale und emotionale Entwicklung berücksichtigt.

Das schließt die Einschätzung von:

- Aktivität / Interesse / Neugier / Phantasie
- Interaktion
- Selbstvertrauen / Erfolg / Frustrationstoleranz
- Flexibilität
- Selbständigkeit

ein.

Im Alter von 0 bis 3 Jahren gehören auch die Diagnostik früher Bindungsentwicklung und Regulation des Säuglings und Kleinkinds dazu. Die Diagnostik erfasst Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen, Störungen der Interaktion bedingt einerseits durch Anpassungsprobleme des Kindes und andererseits durch Belastungen der Bezugsperson.

5. Entwicklungsbedingungen

Durchführung: vorwiegend Pädagoge, Psychologe

Die Entwicklungsbedingungen fassen die Erziehungs- und Familiensituation und die soziale Situation des Kindes und der Familie zusammen. Die Interaktion und das Bindungsverhalten zwischen Kind und Eltern / Bezugspersonen werden unter dem Gesichtspunkt der Entwicklungsbedingungen betrachtet. Die Lebenssituation von Familien mit ihren Kindern resultiert nicht selten aus Spannungsfeldern innerhalb und außerhalb des Alltags. Ein innerhalb der Familie auftretender Konflikt ist in der Regel nicht einseitig auf diese Familie bezogen. Dies verlangt in der Beratung die Kind-Umfeld-Analyse anzusprechen und auf Wunsch der Eltern diese als Folgeschritt durchzuführen. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Integration in die soziale Gruppe werden darüber hinaus konkret erfasst. Auch hier werden Belastungen und Ressourcen im Lebensraum des Kindes, u. a. der Kita als erweiterter Lebensraum des Kindes, aufgenommen.

In der jetzigen Version des mehrdimensionalen Diagnoseschemas sind ICD-10-Klassifikationen ausschnittsweise enthalten, zusammen mit weiteren fachspezifischen Diagnosen (Aktueller Stand unter: www.fruehfoerderung-bayern.de/Info_fuer_Fachleute/aktuell_FL). Beide bedürfen weiterer Sortierung und Vervollständigung. Die kritische Sichtung der Diagnosen aus der ICD 10 hat jedoch bereits deutlich gemacht, dass viele ihrer diagnostischen Kategorien erst ab dem Schulalter beginnen. Wenn in der ICD 10 vom „Beginn der Kindheit“ die Rede ist, dann ist damit in der Regel das Schulalter gemeint. Eine Ausweitung der Anwendung auf frühere Altersstufen – eine bislang gängige Praxis – erweist sich als durchaus problematisch.

Die Klassifikation „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ wurde für die Interdisziplinäre Frühförderung geändert in „Umschriebene Entwicklungsstörungen vorschulischer Fertigkeiten“. Aus dem Unterkapitel F 91 „Störung des Sozialverhaltens“ ist lediglich die F 91.3 „Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten“ für Kinder vor der Schule geeignet.

Redaktionsteam:

- Dr. Anja Gross, Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Potsdam-Mittelmark
- Martina Tonhäuser, Diplom-Rehabilitationspädagogin, Frühförder- und Beratungsstelle im Oberlinhaus Potsdam
- Ulrike Ehlert, Sozialpädagogin, Frühförder- und Beratungsstelle EJF-Lazarus Potsdam
- Sabine Maschmeyer, Diplom-Psychologin, Gesundheitsamt - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Teltow

unter Leitung von:

- Gitta Pötter, Heilpädagogin, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg

unter Mitwirkung von:

- Dr. Christa-Maria Engst, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Potsdam-Mittelmark
- Dajana Teichmann, Diplom-Vorschulpädagogin für intellektuell Geschädigte, Frühförder- und Beratungszentrum Brandenburg
- Steffi Schieweck, Heilpädagogin, Kinderzentrum Mecklenburg Schwerin
- Dr. Andrea Herpolsheimer, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Sozialpädiatrisches Zentrum Cottbus
- Dorothea Dunkel, Diplom-Sozialpädagogin, Frühförderstelle „Eltern helfen Eltern“ Oranienburg
- Barbara Rosansky, Verwaltungsfachwirt / Sachgebietsleiter Eingliederungshilfe, Sozialhilfeträger Landkreis Dahme-Spreewald

Literatur:

- ⁽¹⁾ aus „Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung“, Frühförderung Interdisziplinär 3/2006, Marlene Schmid-Krammer, Monika Naggl
- ⁽²⁾ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
- ICD 10
- ⁽³⁾ Handlungsperspektiven, Teil 1 und 2, für Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrische Zentren auf dem Weg zur Interdisziplinarität, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg 2004
- Remschmidt Helmut, Schmidt, Martin, Poustka, Fritz Hrsg. (2001): Multiaxiales Klassifikationsschema. Huber, Bern
- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Urban und Fischer Verlag
- Weiß, Hans, Neuhäuser, Gerhard, Sohns, Armin (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie Reinhardt Verlag München Basel

Kindblatt (als Deckblatt)

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geschlecht:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Name der Eltern:

Anschrift:

.....

Bemerkungen:

.....

.....

vermittelt am:

Art der Vermittlung:

Kopfbogen der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

(empfehlenswert ist die Verkleinerung auf Faltblattgröße als Einlegeblatt)

Empfehlung zur Beratung in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle (IFFB)

durch:

Datum:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

Telefon: (tagsüber):

(abends):

Anliegen der Eltern / Personen-
sorgeberechtigten

Veranlasste Schritte / Inhalte:

(z.B. Elterninfo versandt, Kontakt
zu anderen Diensten, ...)

.....
Unterschrift, Stempel der Einrichtung

Erstkontakt mit Frühförder- und Beratungsstelle

durch:

Datum:

Anrufer bzw. persönliches Gespräch mit:

.....

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

.....

Telefon: (tagsüber):

(abends):

Auf Frühförderung aufmerksam gemacht durch:

Anliegen der Eltern / Personen-
sorgeberechtigten

.....

Veranlasste Schritte / Inhalte:

(z.B. Elterninfo versandt, Kontakt
zu anderen Diensten, ...)

.....

.....
Unterschrift

Erstberatung

Datum:

Persönliches Gespräch mit:

Auf Frühförderung aufmerksam gemacht durch:

Name der Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname des Kindes:

männlich weiblich

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

Telefon: (tagsüber):

(abends):

Anliegen der Eltern / Personensorgeberechtigten
.....
.....

Beratungsinhalte:

Veranlasste Schritte / Inhalte:

(z.B. Elterninfo versandt, Kontakt
zu anderen Diensten, interdisziplinäre
Diagnostik empfohlen,)

.....
Unterschrift des Beraters

Veranlassung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik

AOK	BKK	IKK	LKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft	M	F	R

Kasse: _____

Name, Vorname des Versicherten: _____

geb. am: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Das o. g. Kind wurde heute in meiner Sprechstunde vorgestellt.

Zustandsbeschreibung:

Auf Grund der angeführten Krankheit/Behinderung liegen folgende Störungen vor:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Störung der Sinnesorgane

<input type="checkbox"/> geistige Entwicklungsstörungen

<input type="checkbox"/> körperliche Entwicklungsstörungen
<small>(Zutreffendes bitte ankreuzen!)</small> | <input type="checkbox"/> Sprach- und Sprechstörungen

<input type="checkbox"/> Verhaltensstörungen

<input type="checkbox"/> Hörschädigung |
|--|--|

Die Behinderung beruht auf einem Verschulden Dritter (z. B. Unfall, Impfschaden etc.)

- ja nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die Notwendigkeit einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik ist angezeigt

- ja nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

.....
Unterschrift Arzt/in

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

Anamnese

Kinderarzt/Hausarzt:
(Name, Anschrift, Tel.)

Besuch Kindertagesstätte /
Tagespflege:

ja nein wenn ja, seit wann: _____

Behindertenausweis vorhanden?:

ja nein

Grad der Behinderung:

..... % Pflegestufe: 1 2 3

Merkzeichen:

B BI G aG H RF

1. Rund um die Geburt

Schwangerschaftsverlauf:

ohne Komplikationen mit Komplikationen
 unbekannt

Bemerkungen:

Geburtsverlauf:

ohne Komplikationen mit Komplikationen
 unbekannt

Bemerkungen:

Geburtsgewicht:

..... g unbekannt

Geburtslänge:

..... cm unbekannt

APGAR- und ph-Wert:

2. Gesundheitsstörungen in der Familie

keine

Schwerhörigkeit

Epilepsie

Brillenträger

andere

3. Entwicklung des Kindes

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?

ja

nein

Bemerkungen:

Liegen gesundheitliche Besonderheiten vor?

keine

ja, nämlich:

Sprachauffälligkeiten

Bewegungs- u. Koordinationsstörungen

Hörstörungen

andere

Sehstörungen

unbekannt

4. Entwicklungsüberprüfung

	Bemerkungen, Besonderheiten	Versorgung mit Hilfsmitteln
Hörvermögen (Hörtest stattgefunden, ggf. Diagnose)		
Sehvermögen (Sehtest stattgefunden, ggf. Diagnose)		
Bewegungsvermögen (Einschränkungen, wenn ja welche, Diagnose)		

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

5. Frühkindliche Entwicklung

- Freies Sitzen: Monat unbekannt
Krabbeln: Monat unbekannt
Freies Laufen: Monat unbekannt
Erste Worte: Monat unbekannt
Sauberkeitserziehung: Monat unbekannt

6. Besonderheiten im Säuglings- und Kleinkindalter

	Verhalten des Kindes		Besonderheiten, Anmerkungen
	ja	nein	
sehr ruhig			
sehr ängstlich			
häufiges weinen, schreien			
aktiv, interessiert			
motorisch unruhig			
Trennung von Mutter/ Vater fällt schwer			
leicht ablenkbar und unkonzentriert beim Spielen zu Hause			
leicht ablenkbar und unkonzentriert im Kindergarten			
mutwilliges Zerstören von Gegenständen und Spielen			
Wutausbrüche, bei denen Beruhigung schwer fällt			
Schlafprobleme			
Nahrungsaufnahme problematisch			
Verdauungsprobleme			
körperl. Auffälligkeiten (z.B. Überstrecken o.ä.)			
Körperkontakt			
Andere (z.B. Krampfanfälle)			

7. Andere Erkrankungen des Kindes

Wurde jemals durch einen Arzt eine der folgenden Erkrankungen festgestellt? nein

ja, nämlich:

- Asthma bronchiale Fieberkrämpfe
 Allergischer Schnupfen u./o. Augenentzündung Hirnhautentzündung
 Neurodermitis Windpocken
 wiederholte Mittelohrentzündung Hüfterkrankungen
 Epilepsie (so genannte Krampfanfälle) Nieren- und Harnwegserkrankungen
 andere (wenn ja, welche?) _____

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten

- mehr als 3 Bronchitiden mehr als 3 Ohrenentzündungen
 5 Erkältungen und mehr eine Lungenentzündung

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

8. Wurde Ihr Kind im Krankenhaus behandelt?

wegen

eines Unfalls

keine Krankenhausbehandlung

einer Krankheit, welche? _____

einer Operation (auch ambulant) wann, welche? _____

Wurden Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt?

U1 ja nein

U2 ja nein

U3 ja nein

U4 ja nein

U5 ja nein

U6 ja nein

U7 ja nein

U8 ja nein

U9 ja nein

9. Befand sich Ihr Kind in den letzten 6 Monaten in Förderung oder Behandlung?

nein

ärztliche Behandlung

Krankengymnastik

psychologische Behandlung

Ergotherapie

Logopädie

Frühförderung

Nahm Ihr Kind in den letzten 6 Monaten regelmäßig Medikamente ein?

ja, welche? _____

nein

10. Familiäre Situation

Eltern leben:

zusammen

getrennt

Anzahl der Kinder im Haushalt:

Anzahl der Erwachsenen im Haushalt:

Muttersprache des Kindes? _____

Besonderheiten in der Familiensituation, Belastungen und Ressourcen (z.B. andere Nationalität, Pflegekind, Besucherrecht):

11. Nehmen Sie andere Hilfen in Anspruch?

Familientherapie

Erziehungsberatung

Sozialpädagogische Familienhilfe (SpFH)

Andere _____

12. Möchten Sie uns noch etwas zur Entwicklung Ihres Kindes mitteilen (Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Ängste, Probleme)?

Erstellungsdatum: _____

Unterschrift Berater/in

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

Interdisziplinäre Diagnostik

1. Grunddaten

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnanschrift und Telefon:

Name und Anschrift der Eltern:
(falls abweichend vom Kind)

Name und Anschrift des
Vormundes / Pflegers:

Behandelnder Arzt / Kinderarzt:

Krankenkasse, Adresse:

Krankenkassen-Nr.:

versichert bei:

Versicherungs-Nr. des Kindes:

Status:

Chipkarte gültig bis:

Name und Anschrift der Kita /
Tagesbetreuung / Schule:

Erstberatung geführt am:

durch:

Erstellungsdatum:

Antrag auf Komplexleistung Frühförderung aufgenommen am:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

2. Medizinische Diagnostik

2.1 Anliegen der Eltern:

2.2. behandelnde Fachärzte / SPZ / Kliniken:

2.3. apparative Diagnostik (Hörtest, Sehtest, EEG / MRT):

2.4. medizinische, diagnostische Beurteilung des Kindes:
(Angaben von wesentlichen Abweichungen des Entwicklungsstandes)

kognitive Entwicklung: _____

körperliche Entwicklung (u.a. Größe, Gewicht): _____

Grob- und Feinmotorik: _____

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

Wahrnehmungsentwicklung: _____

sprachliche Entwicklung: _____

soz./emotionale Entwicklung / Verhalten: _____

2.5. Eltern-Kind-Interaktion:

2.6. Ergebnisse von Testverfahren:

2.7. Diagnosen unter Berücksichtigung des mehrdimensionalen Diagnoseschemas in Anlehnung an ICD 10, ICF, DSM IV, freie Formulierungen:

_____ / _____ / _____ / _____ / _____

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

3. Heilpädagogische Diagnostik

3.1. Anliegen der Eltern : _____

3.2. Eltern-Kind-Interaktion: _____

3.3. Erziehungssituation

Bezugspersonen: _____

Lieblingsspielzeug: _____

Medienkonsum: _____

bevorzugte Spiele/
Lieblingstätigkeiten: _____

3.4. Gesamteindruck des Kindes: _____

3.5. Einschätzung des Kindes in:

- senso- und psychomotorische Entwicklung (Körperbewusstsein):

- motorische Entwicklung (Grob- und Feinmotorik):

- visuelle Wahrnehmung / Sehen:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

- auditive Wahrnehmung / Hören:

- Tast- und Berührungsempfinden (propriozeptive, taktile Wahrnehmung):

- Sprachanbahnung und Kommunikation:

- kognitive Entwicklung:

- Spielverhalten:

- Selbständigkeit:

- Emotional- / Sozialverhalten:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

- Vorlieben und Interessen:

3.6. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Umfeldanalyse):

3.7. Ergebnisse von Beobachtungen und Testverfahren:

3.8. heilpädagogische Beurteilung unter Berücksichtigung des mehrdimensionalen Diagnoseschemas und der ICF:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

4. Psychologische Diagnostik

4.1. Sozial- und emotionales Persönlichkeitsbild:

4.2. Leistungsfähigkeit:

4.2.1 Fein- und Grobmotorik:

4.2.2 Sprache:

4.2.3 Wahrnehmung:

4.2.4 Intelligenz / Entwicklungsniveau:

4.2.5 Konzentration:

4.3. angewendete Testverfahren:

4.4. psychologische Diagnosen unter Berücksichtigung des mehrdimensionalen Diagnoseschemas, der ICD 10 und ICF:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

5. Therapeutische Diagnostik

5.1. physiotherapeutischer Befund:

5.2. sprachtherapeutischer / logopädischer Befund:

5.3. ergotherapeutischer Befund:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 Früh-V

Angaben zur Einrichtung:
(IFF)

1. Grunddaten

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnanschrift u. Telefon:

Name und Anschrift der Eltern /
des Vormundes / Pflegers:
(falls abweichend vom Kind)

Behandelnder Vertragsarzt:

Krankenkasse des Kindes:

Versicherten-Nummer:

versichert bei:

Name und Anschrift der Kita /
Tagesbetreuung:

Erstberatung geführt am:

durch: _____

Erstellungsdatum:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

2. Interdisziplinäre Teamsitzung am : _____

2.1. an der Diagnostik Beteiligte:

Name, Vorname	Profession

Erstdiagnostik

Verlaufsdagnostik

Abschlussdiagnostik

Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes vom: _____

2.2. Beruht die Behinderung auf einem Verschulden Dritter (z. B. Unfall oder Impfschaden etc)?

ja

nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

2.3. Zusammenfassende interdisziplinäre Diagnose:

2.4. Zusammenfassende Beurteilung des Kindes:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

2.5. Empfehlung

2.5.1 Komplexleistung notwendig / empfohlen

(wenn ja, dann Pkt. 2.6 ausfüllen)

2.5.2 andere Maßnahmen notwendig / empfohlen

(wenn ja, dann Pkt. 2.7 ankreuzen)

2.6. Empfehlung für interdisziplinäre Maßnahmen zur Komplexleistung

(kindbezogene und familienbezogene Leistungen)

2.6.1

Komplexleistung mit Schwerpunkt:	Frequenz / Woche (1-3 Leistungseinheiten)	Förder- und Behandlungszeitraum
Heilpädagogik		
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Logopädie		
Sonstige Therapien		

- als durchzuführende Einrichtung zur Erbringung der Komplexleistung wird empfohlen:

Interdisziplinäre Frühförderstelle

Überreg. Interdisziplinäre Frühförderstelle

Sozialpädiatrisches Zentrum

2.6.2 Empfehlung für weitere Maßnahmen

Erziehungsberatungsstelle: _____

Jugendamt/Sozialer Dienst: _____

weitere Fachärzte: _____

Sonstiges: _____

2.7. Empfehlung für andere Maßnahmen / Einrichtungen

Frühförder- und Beratungsstelle

Heilpädagogische Förderung in Kita

Physiotherapeutische Praxis

Logopädische Praxis

Ergotherapeutische Praxis

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

2.8. Individuelle Gesamtziele für das Kind:

2.9. Individuelle fachspezifische Förder- und Behandlungsziele:

2.10. Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes:

2.10.1 Mobile Förderung

ja / nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Angabe der mobil zu erbringenden Leistung sowie der Dauer der mobilen Förderung

Begründung

2.10.2 Zeitliche Abweichung von der regelhaften Fördereinheit der heilpädagogischen Leistung

ja / nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Begründung

2.10.3 Weitere Besonderheiten

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

2.11. Zusätzlicher Bedarf (Anregung auf Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis, Hilfsmittel):

2.12. voraussichtliche Gesamtdauer der Maßnahme:

Planungszeitraum bis: _____

Verlaufs-/Abschlussdiagnostik am: _____

Ort, Datum

verantwortliche/r
Ärztin / Arzt

verantwortliche
heilpädagogische Fachkraft

weitergeleitet an: Sozialhilfe-/ Jugendhilfeträger Krankenkasse

am: _____

durch: (Name, Funktion) _____

Entscheidung der Rehabilitationsträger:

- Der Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung wurde mit Bescheid vom bewilligt.
- Der Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung wurde mit Bescheid vom nicht bewilligt.

Datum, Stempel, Unterschrift des Rehabilitationsträgers

Antrag auf Gewährung

einer **Komplexleistung**

der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

der Überregionalen Frühförder- und Beratungsstelle

des Sozialpädiatrischen Zentrums

Adresse des zuständigen Rehabilitationsträgers:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die *Komplexleistung Frühförderung* von:

Name

Vorname

geb. am

wohnhaft in:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Krankenkasse, Adresse: _____

Krankenkassen-Nr.: _____

versichert bei: _____

Versicherungs-Nr. des Kindes: _____

Status: _____

Chipkarte gültig bis: _____

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Name der Mutter

Vorname

Name des Vaters

Vorname

wohnhaft in

Tel.-Nummer

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Antrag auf Gewährung

einer **heilpädagogischen Förderung** in einer

Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration

teilstationären integrativen Kindertagesstätte

Adresse des zuständigen Rehabilitationsträgers:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die *heilpädagogische Förderung* von:

Name Vorname geb. am

wohnhaft in:

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Krankenkasse, Adresse: _____

Krankenkassen-Nr.: _____

versichert bei: _____

Versicherungs-Nr. des Kindes: _____

Status: _____ Chipkarte gültig bis: _____

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Name der Mutter Vorname

Name des Vaters Vorname

wohnhaft in Tel.-Nummer

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten

Hiermit stimme ich
(Name, Vorname der Eltern / Personensorgeberechtigten)

für das Kind
(Name, Vorname des Kindes)

geb. am

einer Datenübermittlung zwischen den nachfolgend aufgeführten Personen aus benannten Institutionen zu:

..... Name der Person Institution
.....
.....
.....
.....

Die aufgeführten Personen aus den benannten Einrichtungen können sich im Interesse der Frühförderung meines 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.

Zweck des Austausches:
.....

Umfang der Daten:
.....

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

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 widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Kenntnis genommen:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Beraterin / des Beraters

Hinweise zum Datenschutz

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

Nach **§ 67 b 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 **§ 67 c 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.

Hinweise zum Umfang der Mitwirkungspflichten

§ 60 SGB I – Angabe von Tatsachen (gilt auch für die Eingliederungshilfe)

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung von erforderlichen Auskünften durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 62 SGB I – Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

Entsprechend der Frühförderungsverordnung § 8 wird als Grundlage ein interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan erstellt, der im Ergebnis die ärztliche und heilpädagogische Diagnostik zusammenfasst und Förderempfehlungen enthält.

§ 65 SGB I – Grenzen der Mitwirkung

(1) Die Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

(2) Behandlungen und Untersuchungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

§ 65a SGB I – Aufwendungsersatz

(1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstaufalles in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.

§ 66 SGB I – Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.

Bericht der Frühförderung

zur Fortsetzung der Maßnahme

zur Beendigung der Maßnahme

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift und Telefon: _____

Kita: _____

1. Ziele aus dem Förder- und Behandlungsplan

2. Auswertung und Ergebnisse der vereinbarten Ziele

2.1. Veränderungen des Kindes aus Elternsicht

sprachlich: _____

motorisch: _____

Spielverhalten: _____

Sozialverhalten: _____

Selbstständigkeit: _____

andere: _____

2.2. pädagogische Einschätzung des Kindes

a) Gesamteindruck

- äußere Erscheinung _____

- Ausstrahlung, Persönlichkeit

- Gesichtsausdruck, Mimik

- Eindruck des Verhältnisses Mutter / Vater / Personensorgeberechtigter / Familienmitglieder und Kind

b) lebenspraktische Fähigkeiten

- Selbständigkeit

- hygienische Gewohnheiten

- Selbstbestimmung

c) Sozial-emotionale Fähigkeiten

- Kontaktverhalten im sozialen Umfeld (Kita, Familie, ...)

- Kommunikation

- Äußerung seiner Bedürfnisse (Zustimmung, Ablehnung, ...)

- Äußerung von Gefühlen (Ängste, ...)

- Motivation, Interesse, Verhaltensbeschreibung des Kindes

d) Sprachliche Fähigkeiten

- allgemeines Sprachverständnis in sozialen Situationen

- vor- und außersprachliche Möglichkeiten (Mundmotorik, nonverbale Verständigung)

- sprachliche Äußerungen (Lautäußerung, Wortschatz, ...)

- Sprechbereitschaft

e) motorische Fähigkeiten

- Freude an Bewegung oder Bewegungsarmut

- Fortbewegung, Bewegungsübergänge

- Haltung und Tonus

- Bewegungsqualität im grob- und feinmotorischen Bereich (Koordination, Bevorzugung einer Körperhälfte, Händigkeit, Tempo, Geschicklichkeit)

- Bewegungsplanung, -anpassung, -dosierung, -durchführung

f) Wahrnehmung

- Aufmerksamkeit

- Körperwahrnehmung, Körperschema

- Orientierung im Raum (Differenzierungsfähigkeit)

- Sehen und Hören

- Empfindlichkeiten (Berühren, berührt werden, Geräusche)

g) kognitive Fähigkeiten

- Aufgabenverständnis

- Konzentration

- Merkfähigkeit

- Differenzierungsfähigkeit

- Leistungsbereitschaft

- Verständnis für mathematische Grundfunktionen

- Entwicklung von Lösungsstrategien, Analysieren, Übertragungsfähigkeit, Umweltwissen, Orientierungsfähigkeit

h) Spielverhalten

- Spielebene, Spielumsetzung (Rollenspiele, didakt. Spiele, Regelspiele,...)

- soziales Spielverhalten in der Gruppe

- Selbständigkeit

- Spielposition (wo, wie, Hilfsmittel, ...)

- Einhalten von Regeln

- Lieblingsspiel, -spielzeug

i) Zusammenfassung der Beobachtungen

- Wo liegen die Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und welche möglichen Zusammenhänge können vermutet werden?

3. Familie / Eltern

- Kontaktaufbau / Vertrauensverhältnis:

- Aufklärungsgespräch, Hilfe zur Bewältigung, Vermittlung zu anderen Familiendiensten:

- Ergebnisse in der Einbeziehung der Eltern:

4. Interdisziplinarität und Zusammenarbeit

- Abstimmung über einzelne Förderziele und Entwicklungsfortschritte des Kindes mit:

- Ergebnisse der Beratungen:

5. psychologische Einschätzung

6. therapeutische Einschätzung

7. medizinische Einschätzung

ICF Klassifikation zu Beginn der Frühförderung: _____

zur Zeit der Fortschreibung: _____

freie Formulierung: _____

8. Empfehlung zu weiterführenden Maßnahmen

- in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle
- in der Kindertagesstätte
- in der Schule
- in dem Sozialpädiatrischen Zentrum
- andere: _____

Ziele für das Kind:

Zusammenarbeit mit den Eltern:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

9. Weiterleitung des Berichtes an den zuständigen Rehabilitationsträger und die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle:

am: _____

zur Kenntnisnahme:

Datum, Unterschrift des Erstellers

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Name / Profession des Erstellers