

Überregionale Arbeitsstelle

Frühförderung Brandenburg

**Praktische Handreichungen
für die interdisziplinäre Frühförderung**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Handlungsperspektiven Teil 1 für Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg auf dem Weg zur Interdisziplinarität	3
Handlungsperspektiven Teil 2 - Prävention und Früherkennung -	15
Handreichung zur Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung in Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg (§7 FrühV)	23
Stellungnahme Herr Prof. Dr. Hans Weiß Pädagogische Hochschule Ludwigsburg	67
Stellungnahme Herr Prof. Dr. med. Jürgen Kühl Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.	70
Stellungnahme Herr Norbert Müller-Fehling Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.	71
Muster Kooperationsvertrag	73

Vorwort

Im Land Brandenburg hat sich in den letzten 15 Jahren ein gut funktionierendes flächendeckendes System von Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren entwickelt.

Von Anfang an waren diesen Einrichtungen unter Beachtung ihrer regionalen Besonderheiten die Grundsätze: Familienorientierung, Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität wichtig und wurden durch entsprechende Konzeptionen mit Inhalt gefüllt.

Das SGB IX und die Frühförderungsverordnung bieten erstmals einen gesetzlichen Rahmen zur Definition und Leistungserbringung dieser Einrichtungen. Zur Auslegung dieses Gesetzes und zur möglichen Umsetzung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung findet auch in unserem Land auf allen Ebenen eine Auseinandersetzung mit diesem Thema statt.

Bisher war die aus fachlicher Sicht unbedingt erforderliche interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte in den Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförder- und Beratungsstellen im Interesse des Kindes und seiner Familie keineswegs selbstverständlich, sondern stieß rasch an fachlich-inhaltliche, organisatorische und finanzielle Grenzen.

Das SGB IX bietet als Bundesgesetz die Chance, diese Situation zu verändern und zu verbessern.

Bei der Weiterentwicklung geht es vor allem darum, *wie* eine „Komplexleistung“ aussehen muss, die den Bedürfnissen der Diagnostik, der Förderung und Behandlung eines Kindes in seinem Lebensumfeld und der Beratung und Begleitung seiner Familie bzw. seiner Bezugspersonen gerecht wird.

Dabei bestimmt die Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern ebenso wie die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften unterschiedlicher Professionen wesentlich die Qualität in der Ausgestaltung der Komplexleistung.

Unterstützend wirkt in diesem langen Prozess ein Schreiben der beiden Bundesministerien für Gesundheit und Arbeit und Soziales (vom Juli 2009), in dem ausgeführt wird, dass es sich immer dann um eine *„Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und der Frühförderungsverordnung handelt, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen...“*

Mit den Beiträgen in der vorliegenden Broschüre möchte die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung ein Diskussions- und Arbeitsmaterial veröffentlichen, welches in interdisziplinär besetzten Fachgremien entstanden ist. Für die vielen Anregungen und die investierte Zeit allen Beteiligten an dieser Stelle ein großes „Dankeschön“.

Ein besonderer Dank gilt dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie, dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg für die Unterstützung der Arbeit der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg und bei der Veröffentlichung dieser Broschüre.

Wir wenden uns mit dieser Broschüre an alle in der Frühförderung beteiligten Fachkräfte aus Einrichtungen und Ämtern sowie an interessierte Familien und Menschen.

Der Praxis wird mit dieser Broschüre ein Material zur Verfügung gestellt, welches für die Arbeit in der Früherkennung und Frühförderung inhaltliche Anregungen und neue Impulse geben möchte.

In dem Beitrag „Handreichung zur Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung“ wurde das Dokument „Förder- und Behandlungsplan“ der Brandenburger Landesrahmenvereinbarung angepasst.

Auch in der aktualisierten Handreichung können durch das gewählte Format und auch die Zusammenfassung mit einer Klemmschiene die umfangreichen Dokumentationsbögen der Förder- und Behandlungsplanung vervielfältigt und wiederholt benutzt werden.

Die unterschiedlichen fachlichen Stellungnahmen bestätigen, dass es sich lohnt, diese Handreichung mit allen Teilen auszuprobieren, die Umsetzung der Frühförderungsverordnung auf den Weg zu bringen. Dabei wünschen wir gutes Gelingen.

Im Namen aller Autoren

Gitta Pötter
- Leitung -
Überregionale Arbeitsstelle
Frühförderung Brandenburg

Überregionale Arbeitsstelle
Frühförderung Brandenburg
und
Interdisziplinärer Frühförderbeirat

Handlungsperspektiven Teil 1
für Frühförder- und Beratungsstellen
in Brandenburg
auf dem Weg zur Interdisziplinarität

1. Ausgangssituation

Mit der Einführung des SGB IX 2001 wurde ein Leistungsgesetz zur Sicherstellung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen geschaffen. Alle Rehabilitationsträger sind gesetzlich verpflichtet, dass die im SGB IX genannten Ziele für die Betroffenen umgesetzt werden. Das bedeutet konkret, im Einzelnen dafür Sorge zu tragen, dass die individuelle Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gefördert und gestärkt werden, damit die Teilhabe am allgemeinen gesellschaftlichen Leben möglich wird. Anders ausgedrückt: die persönliche Entwicklung der Betroffenen soll in so weit gefördert werden, dass eine Benachteiligung gegenüber nichtbehinderten Menschen möglichst vermieden werden kann.

Mit dem SGB IX wurde über die Anpassung des §43 a SGB V klargestellt, dass sich die Erbringung von nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen in Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen nach §30 SGB IX richtet. Die Komplexleistungen unterscheiden sich von denen nach §43a SGB V durch die spezielle Ausrichtung auf die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder auf der Grundlage eines individuellen Frühförderkonzepts sowie die fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen, also einem abgestimmten System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen, einschließlich ambulanter und mobiler Beratung, für die nach §5 Nr.1 SGB IX ebenfalls die GKV als Träger zuständig ist.

Die Schaffung dieser eigenständigen gesetzlichen Grundlage für eine interdisziplinäre Frühförderung berücksichtigt die vom Gesetzgeber gewollte und für die Rehabilitationsträger verpflichtende übergreifende Zielausrichtung einer nachhaltigen Sicherstellung der Eingliederung in die Gesellschaft.

Demnach sollen medizinisch/therapeutische und heilpädagogisch/psychologische Leistungen sowie die Beratung der Eltern in einem interdisziplinären Prozess unter Berücksichtigung der Familie und des sozialen Umfeldes als **Komplexleistung** durch Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen (IFFB) oder Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) erbracht werden. Die Komplexleistung kommt auf der Grundlage einer interdisziplinären Diagnostik, die in einem interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan mündet, durch das Bewilligungsverfahren der zuständigen Rehabilitationsträger zustande.

Eine **Frühförderungsverordnung (FrühV)**, die am 01.07.2003 in Kraft trat, regelt die Umsetzung des SGB IX für den Bereich Früherkennung / Frühförderung in Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren.

Die Frühförderungsverordnung enthält die erforderlichen rechtlichen/inhaltlichen Bestimmungen der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung, zur Übernahme und Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und zur Vereinbarung der Entgelte.

Näheres zur Umsetzung ist in der Brandenburger Landesrahmenvereinbarung geregelt.

Die Auswertung der Bestandsaufnahmen von 2003 und 2007 aller Frühförder- und Beratungsstellen zeigen, dass das Potential zur interdisziplinären Weiterentwicklung der Frühförder- und Beratungsstellen vorhanden ist. Die Schlussfolgerungen in den Bestandsaufnahmen bilden Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung dieser Einrichtungen.

Eine inhaltliche **Beschreibung der Komplexeleistungen in den Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg** wurde 2003 von der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Fachausschuss Behindertenhilfe, dem landesweiten Arbeitskreis der Frühförder- und Beratungsstellen und der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg erarbeitet. Nach der Abstimmung mit allen freien und kommunalen Trägern von Frühförder- und Beratungsstellen sollten diese Qualitätsstandards die inhaltliche Grundlage für die Brandenburger Verhandlungen zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung bilden.

Unter Beachtung dieser Ausgangssituation haben die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (ÜAFB) und der Interdisziplinäre Frühförderbeirat der ÜAFB diese **Handlungsperspektiven** erarbeitet. Sie sollen Impulse für die Weiterentwicklung der Frühförder- und Beratungsstellen zu Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen geben und dazu dienen, die Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen und die zuständigen Rehabilitationsträger auf ihrem gemeinsamen Weg zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung zu unterstützen.

Auch im 10. Jahr nach der Einführung der Komplexeleistung hoffen wir im "Jubiläumsjahr" im Interesse der betroffenen Kinder und ihrer Angehörigen auf einen Durchbruch bei der Umsetzung der Interdisziplinären Frühförderung.

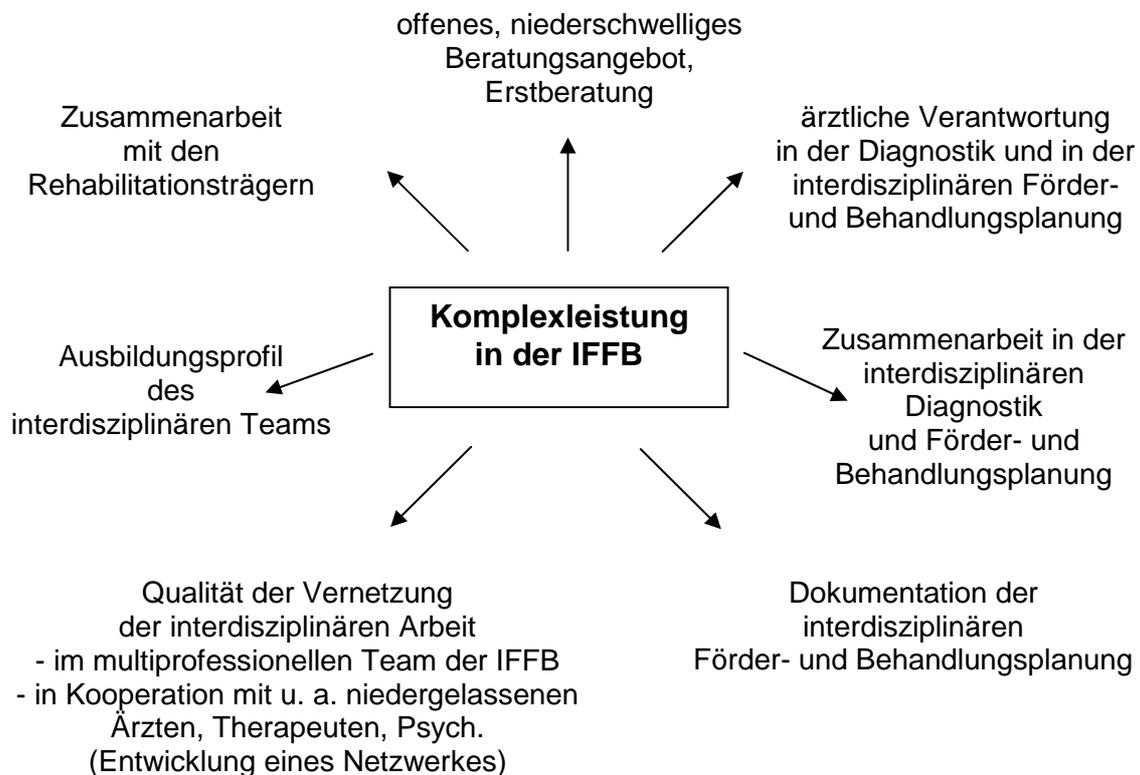
Im nachfolgenden Text wurde einheitlich die Bezeichnung Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle (IFFB) gewählt.

Die Komplexleistung in Frühförder- und Beratungsstellen 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**
- **Förderung / Behandlung.**

Das nachfolgende Schema benennt wesentliche Aspekte, die im Prozess der Umsetzung der Komplexleistung integrale Bestandteile sind:



2. Etablierung eines offenen niederschweligen Beratungsangebotes und Erstberatung in Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen

Entsprechend des SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) bieten Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen ein offenes Beratungsangebot für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten.

Die Beratungsleistungen der IFFB sollten beinhalten:

- allgemeine Informationen zur Frühförderung
- Bilden eines ersten Eindrucks
- Analyse der Elternbedürfnisse
- Erfassung der Ausgangssituation von Eltern und Kind
- Erfassung der Eltern-Kind-Interaktion
- Bedürfnisse des Kindes erkennen
- erste diagnostische Einschätzungen des Kindes
- erste anamnestische Befragung
- Vorstellung des Angebotsspektrums von Fördermaßnahmen in der Region
- ggf. Vermittlung zu anderen Fachdiensten
- Dokumentation
- Teamberatung mit anderen Fachdisziplinen des eigenen Teams und der kooperierenden Einrichtungen (z.B. Arzt des Gesundheitsamtes, behandelnder Kinderarzt des Kindes, niedergelassene Physiotherapeut) zur Vorbereitung der interdisziplinären Diagnostik
- Auftragsklärung mit den Eltern, ggf. Aufnahme des Antrages zur Frühförderung.

Mit dem Angebot des Hausbesuches wird es den Eltern leichter gemacht, in ihrer gewohnten Umgebung ihre Wünsche, Probleme und Sorgen anzusprechen. Die Erstberatung in der häuslichen Umgebung wirkt sich förderlich auf die Vertrauensbildung aus.

Nach einer Beratung durch niedergelassene Ärzte des Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienstes (KJGD), das Sozial- bzw. Jugendamt, das SPZ oder die Kindertagesstätten kann erkennbar werden, dass eine Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes vorliegt und / oder die Eltern einen Beratungsbedarf zur Frühförderung haben. Dann erfolgt die Weitervermittlung an die IFFB oder das SPZ. Hier erfolgt dann die **Erstberatung zur Frühförderung**. Es kann die Weiterleitung an eine spezialisierte Einrichtung zur differenzierenden Diagnostik sinnvoll sein.

Nach der Erstberatung in der IFFB löst der dort eingebundene Kinderarzt (Kooperationsarzt) die Komplexleistung Frühförderung aus. Das Auslösen der Komplexleistung Frühförderung beinhaltet, dass unter Verantwortung des Kooperationsarztes die interdisziplinäre Diagnostik beginnen kann.

Neben den Eltern können auch Erzieherinnen aus teilstationären integrativen Kindertagesstätten und Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration und weitere interessierte Einrichtungen die Beratungsleistungen der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle nutzen.

IFFB's müssen eine regelmäßige „Sprechzeit“ einrichten. Die Sprechzeit sollte von der Leitung durchgeführt werden. In der Zeitfestsetzung muss die Berufstätigkeit der Eltern beachtet werden.



Zur Etablierung dieses Angebotes ist es notwendig,

- 1 Raum, der einen angenehmen Gesprächsrahmen bietet
- Zeit
- Spielmaterialien für das Kind
- Beratungsmaterialien für die Eltern
- Finanzen (Statistik über die Beratungen führen als Grundlage zur Einbindung in zukünftige Kostensatzverhandlungen)

vorzuhalten.

3. Bekannt machen des Beratungsangebotes

Zunächst sollte sich jede Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle überlegen, wie das Beratungsangebot bekannt gegeben wird. Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit in regionalen Ämtern, in Kindertagesstätten, in Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen, in Kinderarztpraxen, auf Entbindungs- und Frühgeborenenstationen, in Kinderkliniken und bei niedergelassenen Therapeuten ist Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Als sinnvoll hat es sich erwiesen, diese Institutionen zu Gesprächskreisen in die Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen einzuladen bzw. an „Stammtischen“ der Ärzte teilzunehmen. Ziel ist es, das niederschwellige Beratungsangebot als **offene Anlaufstelle** der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle bekannt zu machen.

Von Kindertagesstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe, niedergelassenen Praxen, SPZ's und anderen kooperierenden Einrichtungen sollten in der Frühförder- und Beratungsstelle Informationsmaterialien vorhanden sein, um bei Bedarf Eltern und anderen Bezugspersonen entsprechende Auskunft geben zu können.

4. Ärztliche Verantwortung in der Diagnostik

Dem Arzt kommt in der interdisziplinären Diagnostik eine wesentliche Rolle zu. Er trägt die Verantwortung für:

- die Einleitung der interdisziplinären Diagnostik
- die Erstellung der Förder- und Behandlungsplanung
- die Unterzeichnung durch Arzt und Heilpädagoge
- die Vermittlung der Diagnostik an die Eltern
- ein konsensfähiges Verfahren zur Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes.

Die diagnostischen Ergebnisse für die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung werden zwischen dem Arzt und der Heilpädagogin abgestimmt und an die Eltern übermittelt.

Auf der Basis der bisherigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Frühförder- und Beratungsstellen, Gesundheitsämtern, Sozialpädiatrischen Zentren und niedergelassenen Kinderärzten wird die interdisziplinäre Diagnostik ausgerichtet.

5. Zusammenarbeit in der interdisziplinären Diagnostik und in der Förder- und Behandlungsplanung

Voraussetzung für diese Zusammenarbeit ist die gegenseitige Information über die konkrete Entwicklungseinschätzung des vorgestellten Kindes und den Beratungsbedarf der Eltern / anderer Bezugspersonen.

Die enge Kooperation muss festgeschrieben werden.

Da alle Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg sehr eng mit dem Gesundheitsamt kooperieren, empfiehlt es sich, mit den Gesundheitsämtern einen Kooperationsvertrag über die Zusammenarbeit in der Beratung, der Diagnostik, der Förder- und Behandlungsplanung und gemeinsame Teamberatungen zu schließen. Dieser Kooperationsvertrag sollte die Einbindung der Ärzte des Gesundheitsamtes bzw. von niedergelassenen Kinderärzten in Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen regeln. Zeichnet sich in der Erstberatung ab, dass eine komplexere Diagnostik für eine Diagnosefindung notwendig ist, sollte das zuständige SPZ eingebunden werden.

Deshalb sollte auch mit dem zuständigen SPZ ein Kooperationsvertrag abgeschlossen werden.

Die Umsetzung von Kooperationsvereinbarungen bedeutet, eine kontinuierliche Kooperation sicherzustellen, wie z.B. **regelmäßige** Teilnahme aller Fachkräfte an Teamberatungen und an Fallkonferenzen.

6. Diagnosevermittlung an die Eltern

Der Prozess der Beratung, Diagnostik, Diagnosevermittlung und Erstellung der Förder- und Behandlungsplanung erfordert in erster Linie die Beteiligung der Eltern. Dieser partnerschaftliche Prozess beinhaltet:

- das Aufgreifen der Erwartungen und Bedürfnisse der Eltern
- die Einbindung der Sichtweisen der Eltern
- eine umfangreiche Einschätzung der Entwicklung ihres Kindes zu erfahren und sich damit auseinanderzusetzen
- das Aufzeigen geeigneter Maßnahmen
- das Anbieten von Wegen zur Überwindung enttäuschter Erwartung
- das Erläutern der Ergebnisse des Förder- und Behandlungsplanes.

7. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung

Die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik und damit das verbindliche Konzept für die Förderung und/oder Behandlung des entwicklungsverzögerten Kindes. Sie schließt den Beratungsbedarf der Eltern ein.

Je nach der Art und Ausprägung der Teilhabebeeinträchtigungen wird der individuelle funktionsbezogene Leistungsbedarf nach §10 SGB IX durch den nach §14 SGB IX zuständigen Rehabilitationsträger in einer gemeinsamen Rehabilitationsplanung umgesetzt. Dabei sind die Leistungen funktionsbezogen festzustellen und so schriftlich zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen.

Der **interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan** (§7 FrühV i. V. m. §8 Brandenburger Landesrahmenvereinbarung) bildet die Grundlage zum Bewilligungsverfahren der Rehabilitationsträger.

Im Folgenden sind die Kernaussagen der Dokumentation eines interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes als Grundlage zur Sicherstellung der Rehabilitation aufgeführt:

- Grunddaten des Kindes
- zusammenfassende interdisziplinäre Diagnostik
- zusammenfassende Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes und des Beratungsbedarfes der Eltern
- Empfehlung für interdisziplinäre Maßnahmen zur Komplexleistung
- Empfehlung für weitere / andere Maßnahmen / Einrichtungen
- Dauer und inhaltliche Umsetzung der Maßnahmen

Bewilligungsbescheid

Der zuständige Rehabilitationsträger trifft die Entscheidung zur:

- Festlegung des interdisziplinären Hilfe- und Förderbedarfs auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplanes für Kinder und in Abstimmung mit den Eltern
- Festlegung der einzuleitenden Förder- und Behandlungsmaßnahmen
- Festlegung der Einrichtungen / Dienste, die Leistungen erbringen
- Zielvereinbarung mit entsprechenden Einrichtungen / Diensten und in Abstimmung mit den Eltern

Bericht der Frühförderung

Der Bericht der Frühförderung wird mindestens 1 x jährlich durch die zu fördernde Einrichtung erstellt und enthält:

- Grunddaten des Kindes
- Ziele aus dem aktuellen Förder- und Behandlungsplan
- Auswertung und Ergebnisse der vereinbarten Ziele, auch in Bezug auf die Wirksamkeit:
 - Veränderungen des Kindes aus Elternsicht
 - medizinische / pädagogische Einschätzung des Kindes (Unterpunkte dienen als Anregung)
 - Lebensumfeld Kind / Familie
- Interdisziplinarität und Zusammenarbeit
- psychologische Einschätzung
- therapeutische Einschätzung
- Empfehlung zu weiterführenden Maßnahmen.

Der Bericht der Frühförderung bildet die Voraussetzung für eine Wiederholung der interdisziplinären Diagnostik und einer ergänzenden Förder- und Behandlungsplanung bzw. für die Beendigung einer Maßnahme.

8. Durchführung der Frühförderung / Behandlung

Die Durchführung der Förderung und/oder Behandlung schließt sich nach dem Bewilligungsverfahren der Rehabilitationsträger an.

Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Bereich sind gemeinsam in den IFFB's tätig. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, über feste Kooperationsverträge die interdisziplinäre Beratungs- und Förderkompetenz der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen sicherzustellen.

Die interdisziplinären Fachkräfte der IFFB´s können auch in Integrationskindertagesstätten und Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration tätig werden. Die Komplexleistung der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle kann von diesen Einrichtungen zur Ergänzung ihrer Angebote nach Beantragung durch die Eltern in Anspruch genommen werden.

9. Interdisziplinäre Teamentwicklung innerhalb der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

In regelmäßigen Teamsitzungen empfiehlt es sich, alle Fachkräfte des eigenen Teams und Fachkräfte, die über einen Kooperationsvertrag eingebunden sind, einzubeziehen:

- Kinderärztin
- Heilpädagogin (= Sammelbegriff für alle pädagogischen Berufe)
- Physiotherapeutin, Ergotherapeutin, Logopädin
- Psychologin
- andere.

Fortbildungen und Supervision für Personal und Leitung sind eine unumgängliche Voraussetzung zur Weiterentwicklung der Teamstrukturen entsprechend SGB IX.

Jede beteiligte Berufsgruppe muss berufsübergreifende Kompetenzen erwerben, d.h. speziell Basiskenntnisse der theoretischen Grundlagen und der praktischen Arbeitsweisen der anderen beteiligten Professionen sich aneignen und die Bereitschaft einbringen.

Insbesondere auf die Leitungskräfte in Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen kommt eine herausragende Aufgabe zu. Diese verlangt insbesondere in der Kommunikation, in der Teamführung, in der strategischen Weiterentwicklung und fachlichen Umsetzung ihrer Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle qualifiziertes Wissen. Sie sollten mit einem Anteil ihrer Arbeitszeit für die Leitungstätigkeit freigestellt sein.

Die konzeptionelle Zusammenarbeit und Zusammenführung der verschiedenen Professionen muss in einem gemeinsamen Rahmenkonzept dokumentiert werden.

10. Entwicklung von regionalen Arbeitsgemeinschaften zur Frühförderung (§8 FrühV)

Eine gezielte Rehabilitation für Kinder mit drohender Behinderung oder Behinderung bedarf einer kontinuierlichen und wirksamen Zusammenarbeit in sozialen Netzwerken, in denen die Frühförder- und Beratungsstelle eingebettet ist.

Das beinhaltet, zu bestimmten Themen und / oder kindbezogen die Zusammenarbeit mit den Sozialpädiatrischen Zentren, den Kindertagesstätten, den regionalen Ämtern, den Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen, den Ärzten und niedergelassenen Therapeuten, den Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe regelmäßig zu pflegen.

Hierzu eignen sich regionale Arbeitsgemeinschaften und Fachtagungen. Die Wirksamkeit wird nachhaltig im Interesse der Betroffenen verbessert, wenn Leistungsträger und Leistungserbringer gemeinsam die Inhalte und Ausrichtung dieser Arbeitsgemeinschaften mitgestalten. Eine gemeinsame Zielvereinbarung und Themenfindung für einen vereinbarten Zeitpunkt bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit.

Es empfiehlt sich, dass die Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen ihr jeweiliges Leistungsprofil in regionalen Gremien / Ausschüssen ihren Rehabilitationsträgern vorstellen.

Überregionale Arbeitsstelle
Frühförderung Brandenburg
und
Interdisziplinärer Frühförderbeirat

Handlungsperspektiven Teil 2
- Prävention und Früherkennung -

1. Einleitung

Im Sinne von Prävention ist es wichtig, unabhängig von der Notwendigkeit einer späteren Frühförderung, Früherkennungsmaßnahmen für Familien, deren Kinder Entwicklungsverzögerungen zeigen, möglichst früh vorzuhalten.

Ziel der Früherkennung von Behinderungen und Entwicklungsauffälligkeiten ist zum einen das Gewährwerden von Verdachtsmomenten, zum anderen die Kontaktherstellung zu Einrichtungen der Frühförderung.

Zentrale Aufgabe von Prävention und Früherkennung muss es deshalb sein, die Angebote niedrigschwellig zu halten.

Durch die gesetzliche Regelung §§ 3, 30 SGB IX und die Frühförderungsverordnung (FrühV) können diesem Anspruch in besonderer Weise **Frühförder- und Beratungsstellen** und **Sozialpädiatrische Zentren** Rechnung tragen.

Diese Einrichtungen sind es, die Komplexleistung als interdisziplinäres Gefüge für betroffene Eltern und ihre Kinder anbieten wollen und gesetzlich sollen.

Somit ist der Anspruch - vor Etablierung einer Störung -, (finanzierte!) Maßnahmen anzubieten, notwendige Voraussetzung zur „frühestmöglichen“ Frühförderung.

In der Praxis gestaltet sich das Anbieten von kontinuierlichen Früherkennungsmaßnahmen durch fehlende finanzielle Ressourcen und Kooperationsmöglichkeiten oft schwierig. Dem gegenüber steht, dass eine gezielte Prävention Ratsuchende Eltern und ihre Kinder frühzeitiger erreichen würde und Folgekosten geringer wären.

Diese Handlungsperspektiven gehen darum in besonderer Weise auf dieses Thema ein.

Der interdisziplinäre Frühförderbeirat und die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg möchten die Leser mit den nachfolgenden Beiträgen, die in einem langen Erarbeitungsprozess entstanden sind, motivieren, in ihrem Arbeitsalltag Diskussionen und Initiativen zur oben genannten Thematik zu beginnen oder fortzusetzen.

Inhaltliche Schwerpunkte zum Thema „*Prävention und Früherkennung*“ in diesen Handlungsperspektiven sind:

- Thesen zur Früherkennung
- Voraussetzungen guter Früherkennung
- Definitionen von Begriffen
- Früherkennungsangebote und gesetzliche Grundlagen
- Entwurf eines Kooperationsvertrages
- Büchertipps.

2. Thesen zur Früherkennung - als Anregung für Konzeptentwicklungen in Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen

- Vor einer Früherkennung von Entwicklungsstörungen bei Kindern im Vorschulalter ist es auch Aufgabe von Frühförderung, im Rahmen eines *präventiven* Auftrages (§3 SGB IX) bereits dem Eintritt solcher Störungen entgegenzuwirken. Ausgehend von einer Analyse der Ursachen- und Wirkungszusammenhänge von Entwicklungsstörungen spielen hierbei allgemeine gesellschaftliche Veränderungen eine Rolle, auf die Frühförderung allenfalls mahnenden Einfluss nehmen kann: Reduzierte Bewegungsräume für Kinder, erhöhte (erzieherische und beaufsichtigende) Anforderungen an Eltern, sinkende sprachliche Kommunikation zugunsten einseitiger Aufnahme medialer Reize...
- Im Interesse einer unmittelbaren Prävention muss Früherkennung ihren Fokus damit über eine Konzentration auf geistig, körperliche und seelische Entwicklungsstörungen des Kindes hinaus ausweiten und Risikofaktoren für eine allgemeine Entwicklungsgefährdung benennen und zum Gegenstand ihrer Angebote machen. Diese lassen sich nicht (primär) über eine Diagnostik des Kindes erfassen, sondern müssen im Wechselspiel mit organischen Gefährdungen im (entwicklungsgefährdeten) Umfeld des Kindes ansetzen. Besonderes Augenmerk ist hierbei auf die Ressourcen, Kompetenzen und Belastungen der Bezugspersonen zu richten.
- Effektive Früherkennung kann nur im Zusammenspiel der verschiedenen Frühfördersysteme (Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren und Kliniken, niedergelassene Fachpersonen und Kindertagesstätten) entstehen. Nur wenn hier – auf regionaler Ebene – eine vertrauensvolle Kooperation gewachsen ist, greifen die Systeme mit ihren spezifischen Schwerpunkten und Kompetenzen ineinander und bringen ihre Stärken zum Tragen.
Eine kompetente Fachperson in der jeweiligen Region muss die Verantwortung für die Weiterentwicklung und Pflege der vorhandenen Kooperationsstrukturen übernehmen.
- Die Alltagspraxis nach 30 Jahren Frühförderung weist eine Diskrepanz zwischen theoretischen Ansprüchen und ihrer praktischen Umsetzung auf. Die Verbindlichkeit der fachlichen Ansprüche ausgehend von ihrer rechtlichen Fundierung muss vor Ort in der *Umsetzung* gewährleistet werden. Hierzu gehört neben einer umfassenden Konzipierung der Frühförderung als Komplexleistung insgesamt und der Begleitung ihrer Gewährleistung auch die materielle Ausgestaltung durch die zuständigen Rehabilitationsträger.
- Die Grundlagen, auf denen Frühförderung mit dem SGB IX und der Frühförderungsverordnung steht, birgt die Chance, die Verbindlichkeit zwischen den verschiedenen Systemen effektiver auszugestalten. Hierzu bedarf es jedoch zunächst einer abgestimmten Zuständigkeitsregelung zwischen Jugendämtern, Sozialämtern und Krankenkassenverbänden, um eine effektive Vernetzung umzusetzen.

In *regionalen Arbeitsgemeinschaften* entsprechend der FrühV sollten diese Einrichtungen und Rehabilitationsträger zusammenarbeiten, eine effektive Kooperation entwickeln und Verfahrensabläufe abstimmen.

Nur wenn es diesen gelingt, einen *effektiven*, qualitativen Einsatz der Frühfördermittel insgesamt – unter Beachtung von Langzeitwirkungen – weiter zu entwickeln, wird es gelingen, die neuen Vorgaben auch in der Praxis vor Ort greifen zu lassen.

Die Fachpersonen aus Praxis und Wissenschaft können auf Grundlage von Analysen, Gutachten und Bestandsaufnahmen eine Vielzahl praktischer Instrumente vorlegen, u.a. Fachbücher mit Anamnesen und Förder- und Behandlungsplänen, Verfahrensabläufe zur inter- und transdisziplinären Koordination und Kooperation und Dokumentationssysteme. Die Ausgestaltung von abgestimmten und fachlich fundierten Früherkennungsprozessen kann durch diese Instrumente nachhaltig unterstützt werden.

3. Voraussetzungen einer guten Früherkennung

Die Tatsache, dass bislang die Mehrheit der Kinder erst im späten Kindergartenalter in einer Frühförder- und Beratungsstelle angemeldet wird, lässt vermuten, dass viele Kinder zu spät zur Frühdiagnostik kommen.

Die Motivation dafür, die Frühförderstelle als Hilfestelle aufzusuchen und anzunehmen, ist zum einen abhängig vom Ausmaß der Bedürftigkeit nach Hilfen sowie der Offensichtlichkeit und Akzeptanz der Entwicklungsauffälligkeit des Kindes. Zum anderen ist sie wesentlich abhängig vom Ausmaß bestehender Hemmnisse (fehlende Koordination von Institutionen).

Eltern, bei denen Verdacht oder Erkenntnis aufkommen, mit ihrem (Klein-)Kind sei etwas nicht in Ordnung, sind verständlicherweise in außergewöhnlichem Maße sensibel. Ihr Denken, Fühlen und Handeln ist zumeist geprägt von Sorgen und Ängsten, oftmals auch von Schmerz und Abwehr.

Die Hemmschwellen gegenüber einer Inanspruchnahme von Hilfeangeboten sind in erster Linie also abhängig von inneren Bedingungen der Ratsuchenden:

- Im Vordergrund steht die Angst, zu erfahren oder bestätigt zu bekommen, mit dem eigenen Kind stimme etwas nicht.
- Die Annahme diagnostischer oder betreuender Hilfen suggeriert das Eingeständnis, alleine mit der Situation nicht mehr zurechtzukommen. Dies widerspricht dem heute hohen gesellschaftlichen Anspruch nach Individualität und Autonomie und wird deshalb vielfach als persönliches Scheitern empfunden. Die Folge sind Gefühle wie Kränkung oder Schuld.
- Die Annahme von Hilfen und das Thematisieren oder gar Offenbaren der eigenen Gefühle ist heute nicht üblich und deshalb für viele ungewohnt, es birgt das Risiko des Sich-ausgeliefert-Fühlens.
- Besonders bei „seelischen Auffälligkeiten“, Erziehungsschwierigkeiten, Deprivationstendenzen, aber auch Auffälligkeiten unklarer Ursache treten verstärkt Schuldgefühle und die Angst vor Vorwürfen auf, welche eine offene Auseinandersetzung mit den Hilfeangeboten erschweren.

Da gerade der erste Schritt aus dem Privaten hin zu einer öffentlichen Institution besonders schwer fällt, muss das zentrale **Ziel der Früherkennung** sein, diesen

Schritt durch ein „behinderungsneutrales“ Erscheinungsbild so weit wie möglich zu erleichtern.

Eine offene Anlaufstelle mit der Möglichkeit von Erstkontakten ohne „bürokratische“ oder sonstige Vorleistungen vermindert für Ratsuchende die Hemmschwelle. Gleiches gilt für die SPZ's.

Inhaltlich muss an der Angebotsstruktur festgehalten werden, die Kind und Eltern Akteur bleiben lässt. Es muss stets ihre Entscheidung sein, die Hilfen in Anspruch zu nehmen oder nicht.

Trotz eines weitestgehend ausgebauten Frühfördersystems erreichen frühe Hilfen viele der bedürftigen Kinder und ihre Familien nach wie vor zu spät. Um dies zu verändern, sind verschiedene **Voraussetzungen** notwendig:

1. Die *Öffentlichkeitsarbeit* muss intensiviert werden sowohl gegenüber der Bevölkerung, aber auch in der Fachöffentlichkeit. Dabei bietet es sich beispielsweise für Hausärzte bei eng verplantem Zeitbudget und dem Untersuchungsschwerpunkt in den Praxisräumen an, Eltern bei Unsicherheiten zur Frühförderstelle zu vermitteln. So wird ein weitergehendes (Beratungs-)Angebot gemacht, welches die Familien annehmen können. Voraussetzung hierfür ist, dass die Ärzte von der Kompetenz der Frühförderfachkräfte überzeugt sind.
2. Die *Frühförderangebote* müssen für Eltern „*offen*“ sein. Einmal gemachte Erfahrungen, in eine professionelle Maschinerie zwischen Bürokratie und Routinediagnostik zu geraten, schrecken sie ab. Es darf keine Zugangsvoraussetzung sein, dass zuvor eine Behinderung ihres Kindes oder eine Tendenz hierzu amtlich festgestellt wurde. Der über eine *offene Anlaufstelle* gestärkte präventive Charakter der Angebote baut Hemmschwellen ab.
3. Eine „*Vor-Ort-Beratung*“ bietet die Möglichkeit, gerade in der ersten sensiblen Phase, Eltern mit ihren Sorgen und Ängsten in ihrer gewohnten Umgebung, bei ihnen zu Hause, abzuholen. In manchen Situationen bevorzugen es Eltern auch, in eine Einrichtung zu kommen. Die Möglichkeit für Eltern, sich zu Beginn „ihre“ Rahmenbedingungen wählen zu können, tragen mit dazu bei, Berührungsängste erst gar nicht aufkommen zu lassen und Vertrauen zu wecken. Die Vielfalt der Arbeitsorte in der Frühförderung bietet die Möglichkeit, später die Betreuungssituation den individuellen Bedürfnissen des Kindes (und der Familie) besser anpassen zu können.
4. Das System „*offene Anlaufstelle*“ muss auch heißen: keine Wartezeiten für Erstkontakte! Durch Wartezeiten geht nicht nur wertvolle Zeit zur Förderung und Hilfestellung verloren, sondern es wird bei den Eltern auch eine erhebliche Enttäuschung und ein Vertrauensverlust spürbar. Gängige Erfahrung mit Familien bei einem Wiederanruf nach Ablauf der Wartezeit war: „Damals hätten wir Sie gebraucht, jetzt haben wir uns selbst arrangiert.“ Dieses „selbst arrangiert“ deutet jedoch zumeist weniger auf das Aufbauen eigener Ressourcen hin als auf eine Verbitterung über fehlende Hilfen der Gesellschaft und auf den Schmerz aus enttäuschten Erwartungen. Die Folge ist mittelfristig auch ein Rückgang der Anmeldeempfehlungen, da der Vertrauensverlust sich nicht nur auf die Familien beschränkt, sondern auch die vermittelnden Institutionen und Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstellen einschließt. *

5. Ein fachübergreifender Austausch in Form von regionalen Arbeitskreisen / Arbeitsgemeinschaften stellt sicher, dass Maßnahmen zur Früherkennung abgestimmt werden und einheitlich für hilfeschende Eltern und ihre Kinder angeboten werden können.

Kooperationen zwischen Einrichtungen der Frühförderung und niedergelassenen Praxen schaffen Voraussetzungen für inhaltliche Absprachen und Zusammenarbeit im Interesse der Betroffenen (Beispiel eines Kooperationsvertrages in der Anlage).

(* vergleiche A. Sohns „Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland“ Beltz Verlag)

4. Definitionen von Begriffen

Präventive Maßnahmen müssen sich auf alle Kinder und ihr Umfeld beziehen. Es gibt bestimmte Risikogruppen (z.B. Kinder aus sozial schlechter gestellten Elternhäusern).

Für die Begriffsklärungen gehen wir davon aus, dass es bei jeder Entwicklungsstörung Phasen gibt:

- Risikophase
- Etablierung der Störung
- Akutphase
- chronische Phase.

4.1. Prävention von Entwicklungsverzögerungen / Behinderungen von Kindern

- basiert auf der Annahme einer kindlichen Entwicklungsstörung
- bezeichnet entwicklungsanregende Maßnahmen, die einer in der Zukunft des Kindes möglichen Entwicklungsstörung entgegenwirken
- die Präventionsnotwendigkeit wird anhand eines Risikokataloges (ICF / ICD 10) festgestellt

4.2. Risikofaktoren

- sind strukturelle und individuelle Bedingungen des Kindes, die die Entwicklung einer Störung begünstigen
- unter den strukturellen Bedingungen können Rahmenbedingungen des sozialen Umfeldes, die auf das Kind wirken, zusammengefasst werden
- die individuellen Bedingungen des Kindes sind die vorhandenen Potentiale, die das Kind in sich trägt sowie die Fähigkeit, auf strukturelle Bedingungen angemessen zu reagieren und zu agieren (Selbstregulation des Kindes)

- sind die strukturellen Bedingungen für die kindliche Entwicklung ungünstig und besitzt das Kind keine ausreichenden Fähigkeiten der Selbstregulation, verläuft der Entwicklungsprozess verzögert oder gestört

4.3. Früherkennung

- ist das Wahrnehmen von Entwicklungsauffälligkeiten und -gefährdungen in ihrem Frühstadium
- unterstützt aktiv die gesunde persönliche Entwicklung des Kindes nach Möglichkeit vor Etablierung einer Störung
- birgt Indikation für weiterführende diagnostische Maßnahmen, die eine sich gerade etablierende Entwicklungsstörung in ihrem Frühstadium, d.h. anhand der Frühsymptomatik, erkennen lässt
- **die Früherkennung bewirkt vor dem 3. Lebensjahr die größte Chance der Verhinderung einer Entwicklungsstörung**

4.4. Diagnostik

- ist ein systematisches Zusammentragen von Erkenntnissen verschiedener Professionen über kindliche Entwicklungspotentiale, -bedingungen und -verläufe
- beinhaltet interdisziplinäres prozesshaftes Beobachten und die Anamnese mit Umfeldbezug nach der Etablierung der Symptomatik

4.5. Frühförderung

- umfasst interdisziplinäre, systemische und der jeweiligen Situation angemessene funktionsbezogene Förder- und Therapiemaßnahmen des Kindes nach Ausbildung der Störungssymptomatik und schließt die Beratung und Begleitung der unmittelbaren Bezugspersonen ein. Die Frühförderung schließt sich entsprechend der Notwendigkeit einer Entwicklungsunterstützung des Kindes und dem Beratungsbedarf der Bezugspersonen an die Früherkennungsuntersuchungen des Kindes an.

Komplexe Frühförderung definiert spezifische Kriterien zur fachlich qualifizierten Früherkennung und Frühförderung.

Sie zielt auf konsequente Abstimmung verschiedener Fachdisziplinen und ihrer interdisziplinären Abstimmung zu einem gemeinsamen Förder- und Behandlungsplan unter Einbeziehung der Bezugspersonen und der konkreten Lebenswelt.

Diese dienen als Grundlage für spezifische Förder- und Behandlungsmaßnahmen.

Die gesetzlichen Vorgaben weisen die Durchführung einer komplexen Früherkennung und Frühförderung den Institutionen „Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)“ und „Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle (IFFB)“ zu.

Überregionale Arbeitsstelle
Frühförderung Brandenburg
und
Interdisziplinäre Arbeitsgruppe
„Frühförder- und Behandlungsplanung“

Handreichung

**zur Umsetzung
der interdisziplinären Diagnostik und
Förder- und Behandlungsplanung
in Frühförder- und Beratungsstellen
im Land Brandenburg (§7 FrühV)**

Entsprechend der Frühförderungsverordnung und §§ 7, 8 Brandenburger Rahmenvereinbarung 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 (§8 FrühV und §9 Brandenburger Rahmenvereinbarung).

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 Praxen u. a. bei Feststellung von Abweichungen im Rahmen der U-Untersuchung entsprechend der Kinder-Richtlinien* oder durch therapeutische Praxen, (Erziehungs-)Beratungsstellen, Kindertagesstätten oder Ämter 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 Falblatt 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 Erstgespräches über den KJGD, finden in der regionalen Gestaltung der Zusammenarbeit Beachtung.

Das Erstgespräch klärt inhaltlich, ob eine interdisziplinäre Diagnostik durchgeführt 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**).

(* - Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“)

2. Anamnese

Die Anamnese wird je nach Gesprächsverlauf mit den Eltern durch die jeweils andere Profession (Arzt o. Pädagoge, evtl. Psychologe) 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 Anamnesebefragung 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-CY im Bereich der medizinischen Diagnostik bildet, müssen alle Fachkräfte, die im Frühförderbereich tätig sind, Kenntnisse über diese Klassifikationssysteme 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 - in Kooperation mit ihnen - 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 im **interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan** dokumentiert, die Ziele für das Kind und für die Eltern sowie der eventuelle zusätzliche Bedarf beschrieben und die Einrichtung zur Erbringung der Komplexleistung sowie die 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 im interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan unter 2.7 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, sind die beigefügten Vordrucke Möglichkeit der Antragstellung. Für die heilpädagogische Frühförderung in Kitas ist beispielhaft neben dem Antrag auf Komplexleistung Frühförderung ein Muster beigefügt. Auf dieser Basis erfolgt durch den zuständigen Rehabilitationsträger die funktionsbezogene Leistungsfeststellung.

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. 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, entweder eine Komplexleistung in Frühförder- und Beratungsstellen oder Sozialpädiatrischen Zentren oder eine heilpädagogische Einzelleistung in Kitas.

Den Eltern wird die Teilnahme an dem interdisziplinären Fallgespräch im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanung angeboten. Die Eltern entscheiden über ihre Teilnahme. Sie erhalten eine Kopie des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes. In den weiteren Prozess der Umsetzung sind die Eltern ebenfalls einzubeziehen.

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.

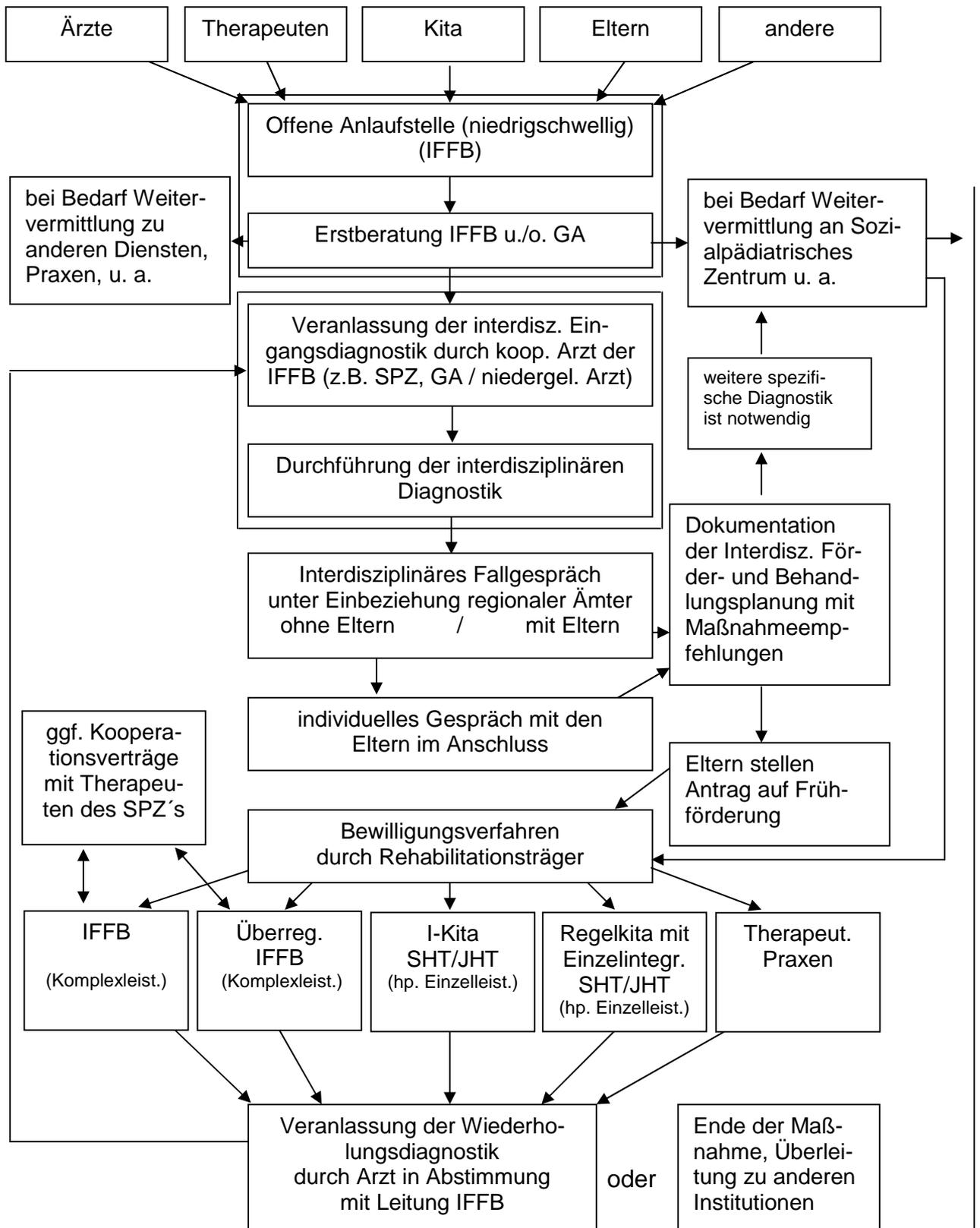
Diese Handreichung ist als dynamisches Instrument zu verstehen. Mit den Bestandteilen:

**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



SPZ: Sozialpädiatrisches Zentrum
 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 EJV-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 Klassifikationschema. 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:

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 Personensorge-
berechtigten:

Name, Vorname des Kindes:

männlich weiblich

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

Telefon: (tagsüber):

(abends):

Anliegen der Eltern / Personen-
sorgeberechtigten

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

Förder- und Behandlungsplanung in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle (IFFB)

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 Diagnose-
schemas 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:

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:

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 / für die Eltern:

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

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 Verdienstausfalles 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 Rehabilitations-träger und die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle:

am: _____

zur Kenntnisnahme:

Datum, Unterschrift des Erstellers

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Name / Profession des Erstellers



**Stellungnahme
zur
Handreichung
der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg
„zur Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik
und Förder- und Behandlungsplanung
in Frühförder- und Beratungsstellen
im Land Brandenburg (Früh-V § 7)“¹**

Die vorliegende Handreichung ist das Ergebnis eines langen Arbeits- und Diskussionsprozesses in einem interdisziplinär zusammengesetzten Redaktionsteam unter Leitung von Frau Pötter, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg, und unter Mitwirkung von weiteren Fachpersonen aus dem medizinisch-pädiatrischen, (heil-)pädagogischen sowie Verwaltungsbereich. Sie besteht aus zwei Teilen: zum einen aus einer achtseitigen inhaltlichen Erläuterung einschließlich von zwei Anlagen mit einer schematischen Darstellung zum „Verfahrensablauf zur interdisziplinären Diagnostik“ und einem dreiseitigen „Mehrdimensionalen Diagnoseschema“, zum anderen aus einem Set von Formblättern zur Dokumentation der einzelnen Verfahrensschritte und ihrer Ergebnisse im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung. Dazu gehören:

- Kindblatt (zur Aufnahme von Grunddaten als Basis für die gesamte Dokumentation);
- Formblätter mit der Empfehlung zur Beratung, zum Erstkontakt mit der Frühförder- und Beratungsstelle, zur Erstberatung und zur Veranlassung einer interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- oder Abschlussdiagnostik;
- Anamnesebogen zur Förder- und Behandlungsplanung, der neben kindbezogenen Daten auch die familiäre Situation und die von der Familie in Anspruch genommenen Hilfen beinhaltet und mit einer wichtigen offenen Frage an die Eltern, was sie zur Entwicklung ihres Kindes noch mitteilen möchten, endet;
- strukturierte Dokumentationsbogen für die Grunddaten des Kindes und die Ergebnisse der interdisziplinären (medizinischen, heilpädagogischen, psychologischen und therapeutischen) Diagnostik;
- interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan;

¹ Stand der Handreichung: 01.03.2007



- zwei Antragsformulare zur Gewährung einer Komplexeleistung bzw. Einzelleistung (heilpädagogische Förderung);
- Formular zur Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten (mit Hinweisen zum Datenschutz);
- Dokumentationsbogen für den Bericht der Frühförderung zur Fortsetzung bzw. Beendigung der Maßnahme.

Die zum Teil umfänglichen Formblätter sind übersichtlich und - insbesondere was die allgemeinen Daten des Kindes betrifft - in der gleichen Weise gestaltet, was eine schnelle Orientierung und Handhabung erleichtert. Zur effizienten Handhabung trägt auch bei, dass der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan in das Softwareprogramm SOFIA eingearbeitet ist, das in vielen Frühförder- und Beratungsstellen des Landes Brandenburg verwendet wird.

Der logisch stringente Verfahrensablauf, wie er in der Handreichung in der Reihenfolge der Formblätter klar zum Ausdruck kommt, ist charakterisiert zum einen durch die konsequente Umsetzung des interdisziplinären Anspruchs der Frühförderung als Komplexeleistung und zum anderen dadurch, dass die Eltern in den komplexen Abklärungsprozess vom Erstkontakt über die Förder- und Behandlungsplanung bis zum Beginn der Förderung (und natürlich auch während und beim Abschluss der Förderung) als genuin Verantwortliche ihres Kindes einbezogen und ihnen die vielfältigen Verfahrensschritte transparent gemacht werden.

Die inhaltliche Abfolge der Erläuterungen orientiert sich an dem Verfahrensablauf und der Reihenfolge der Formblätter. Dadurch wird das komplexe Verfahren übersichtlich, einsichtig und gut handhabbar.

In die vorliegende Handreichung fließen substanzielle Aspekte eines modernen, inhaltlich sehr fundierten Verständnisses von Frühförderung auf der Basis des derzeitigen Forschungs- und Diskussionsstandes ein, z.B. die Ausweitung einer kindbezogenen Diagnostik im Sinne einer Kind-Umfeld-Diagnostik unter Einschluss der Eltern-Kind-Interaktion als Grundlage einer interaktionsfokussierten Frühförderung; die Zugrundelegung eines mehrdimensionalen Diagnoseschemas in Anlehnung an die ICF, ICD 10 und andere Klassifikationsschema; die Orientierung der Diagnostik an den Stärken und Schwächen des Kindes unter Berücksichtigung auch subjektiv-qualitativer Variablen). Durch die interdisziplinäre Festlegung von Zielen in der Arbeit mit dem Kind, aber auch in der Zusammenarbeit mit den Eltern wird ein hoher Grad an Transparenz und Verbindlichkeit der Arbeit im Sinne einer effektiven wie effizienten Frühförderung geschaffen.



Somit erfüllt die Handreichung ohne Zweifel ihre Intention, „... den Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen eine Möglichkeit [zu] 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“ (S. 1, im Original hervorgehoben).

Angesichts großer Unsicherheiten, die im Arbeitsfeld Frühförderung in vielen Bundesländern hinsichtlich der Umsetzung des SGB IX - gerade vor Ort - festzustellen sind, ist zu hoffen und zu erwarten, dass diese Handreichung als „dynamisches“ (S. 4), flexibel handhabbares und weiterzuentwickelndes Instrument einen wichtigen, fundierten Beitrag zur Klärung und Orientierung bei der Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung zu leisten vermag.

Prof. Dr. Hans Weiß

**VEREINIGUNG
FÜR
INTERDISZIPLINÄRE
FRÜHFÖRDERUNG E.V.**



Prof. Dr. med. Jürgen Kühl

Zwickauer Straße 12, D-28215 B R E M E N

Tel./Fax 49-421-3761666

Stellungnahme
zum Vorschlag der Interdisziplinären Arbeitsgruppe

„Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik
und Förder- und Behandlungsplanung
in Frühförder- und Beratungsstellen
im Land Brandenburg (§ 7 FrühV)“

Das im Juli 2001 in Kraft getretene SGB IX und die 2 Jahre später erlassene Frühförderverordnung (FrühV) haben sich in der Übernahme in die praktische Frühförderarbeit als äußerst kompliziert erwiesen.

Der in Brandenburg erarbeitete Entwurf zur Umsetzung der *interdisziplinären Diagnostik* sowie der *Förder- und Behandlungsplanung* trägt den entstandenen Problemen in vollem Umfang Rechnung und schlägt einen praktikablen Weg zu deren Handhabung vor.

Einerseits werden alle erforderlichen Schritte, die zur Erfassung der Kinder, der Weiterleitung zur interdisziplinären Diagnostik, zu deren Durchführung, zur Förder- und Behandlungsplanung unter Einbeziehung der Eltern, zum Genehmigungsverfahren und zur Evaluation eingehend in ihrer Bezogenheit aufeinander in den Handreichungen beschrieben. Andererseits werden für die einzelnen Schritte Formblätter vorgelegt, die - einzeln und zusammengefasst - den Anspruch haben, jedes Argument auf diesem administrativen Weg, ebenso wie die Einzelheiten der fachlichen Entscheidungen nachvollziehen zu können.

Die Erfassung der anamnestischen Daten - die Sorgen und Erwartungen der Eltern einbezogen -, die Dokumentation der sehr detaillierten Ergebnisse der jeweiligen professionellen Befunde, deren interdisziplinäre Zusammenführung, die Schlussfolgerungen für eine Förder- und Behandlungsplanung etc. stellen eine Informations- und Arbeitsbasis dar, die sehr differenziert (Berücksichtigung der wichtigen diagnostischen Standards wie ICD10, ICF, DSM IV) und umfassend ist. Diese Erhebung setzt eine hohe Professionalität der beteiligten Fachkräfte voraus und sichert auf diese Weise einen Qualitätsstandard in Diagnostik und Planung, der sich mit Sicherheit auch auf die unmittelbare Arbeit mit dem Kind und seiner Familie positiv auswirken wird und der damit ebenso dem Geist des SGB IX gerecht wird.

Bremen, den 10. Mai 2007

(Prof. Dr. med. Jürgen Kühl)

**Stellungnahme
zur Handreichung zur Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik
und Förder- und Behandlungsplanung im Land Brandenburg**

Sehr geehrte Frau Pötter,

an den Handreichungen zur Diagnostik und zum Behandlungsplan, einschließlich des Verlaufschemas, habe ich keine Anmerkung. Ich finde die Darstellung sehr gelungen.

Spannend wird es bei einer Handreichung zur Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung. Hierzu haben die beiden beteiligten Bundesministerien BM Gesundheit und BM Arbeit und Soziales eine Art gemeinsame Rechtsauslegung formuliert, die hilfreich ist.

In dem Schreiben heißt es:

...„Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und der Frühförderungsverordnung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. wechselnder Intensität erfolgen.“

Weiter werden Aussagen zur Behandlung und Förderung von Kindern unter einem Jahr und zum Verhältnis von unmittelbarer Arbeit „am Kind“ und vermittelter Arbeit über die Eltern gemacht.

Ihre Handreichung trägt diesen inhaltlichen Ansprüchen Rechnung.

Mit freundlichen Grüßen

Norbert Müller-Fehling
(Geschäftsführer)
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Düsseldorf

Überregionale Arbeitsstelle
Frühförderung Brandenburg
und
Interdisziplinärer Frühförderbeirat

Muster

**eines Kooperationsvertrages
zwischen
Interdisziplinären Frühförder-
und Beratungsstellen (IFFB)
und
zugelassenen Therapeuten in freien Praxen**

Einleitung

Entsprechend des §30 i.V. mit §55/56 SGB IX und der Frühförderungsverordnung können Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen für Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und in enger Kooperation mit den Eltern, *Komplexleistungen* erbringen.

Regionale und Überregionale Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen sind familien- und wohnortnahe, lebensweltorientierte Einrichtungen, die Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil/aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern sowie die Eltern/ Bezugspersonen beraten. Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes bieten sie für den genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen, die Behinderung durch gezielte interdisziplinäre Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Das gewachsene System von Frühförder- und Beratungsstellen bietet eine gute Voraussetzung zur interdisziplinären Weiterentwicklung dieser Einrichtungen und gewährleistet eine leistungsfähige Beratung, Förderung und Behandlung.

Die Leistungen der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen umfassen ärztliche, nichtärztliche therapeutische, (heil)pädagogische/ sonderpädagogische, psychologische und psychosoziale Leistungen, die in einem *interdisziplinären Team* erbracht werden.

Die entsprechenden Berufsgruppen arbeiten während der Diagnostik sowie Förder- und Behandlungsplanung unter ärztlicher Verantwortung interdisziplinär zusammen. Ebenso findet im Einvernehmen mit den Eltern eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z.B. Sozialpädiatrischen Zentren, Kindertagesstätten, Familienentlastenden Diensten, Erziehungsberatungsstellen) statt.

Dieser Kooperationsvertrag dient als Anregung und bietet die Möglichkeit, die dafür notwendige Zusammenarbeit zu regeln.

Unterschieden werden muss dabei zwischen angestellten medizinisch/ therapeutischen Berufsgruppen innerhalb der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle und der zeitlich begrenzten stundenweise Einbindung weiterer für das einzelne Kind notwendigen Berufsgruppen aus therapeutischen Praxen.

Hilfreich waren in der Erarbeitung rechtliche Anregungen von Norbert Schuhmacher, Justitiar der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

1. Vertragspartner

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle,

vertreten durch

und

zugelassener Therapeut in freier Praxis für,

vertreten durch

2. Vertragsgegenstand

Diese Kooperationsvereinbarung wird zur Umsetzung und Finanzierung der Komplexleistung innerhalb der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle zwischen den Vertragspartnern geschlossen. Sie dient der Sicherstellung aller Inhalte der Komplexleistung.

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 ein familienorientiertes und familienberatendes Arbeiten mit den Bestandteilen Erstberatung, interdisziplinäre Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung und Entwicklungsbegleitung (Förderung / Therapie) des Kindes sowie Elternberatung in vernetzten interdisziplinären Bezügen.

Die Therapie wird somit integraler Bestandteil der interdisziplinären Komplexleistung Frühförderung.

Im Rahmen der Kooperation ist die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle koordinierende Stelle.

3. Vertragsbedingungen

Grundlage des Vertrages ist rechtlich die Frühförderungsverordnung. Die im Kooperationsvertrag eingegangenen Rechte und Pflichten richten sich nach den Ziffern 1 bis 9 dieses Vertrages.

Die Leistungen werden im Rahmen eines interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes für jedes Kind / Familie erbracht.

Die zugelassenen Therapeuten erfüllen die nach § 124 SGB V notwendigen fachlichen und berufsrechtlichen Voraussetzungen.

Die Kooperationspartner haben für ihre Tätigkeiten eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

4. Ziele und Aufgaben der Kooperation

Durch diesen Vertrag soll das interdisziplinäre Angebot in der Diagnostik, der Förderung, der Therapie und Beratung sichergestellt werden.

Durch eine interdisziplinäre Zusammenführung von therapeutischen und pädagogisch/psychologischen Fachkräften innerhalb der IFFB erfolgen regelmäßige Abstimmungen der kind- und familienbezogenen Maßnahmen.

Sichergestellt werden eine Qualitätssicherung und ein -ausbau entsprechend der Regelungen in der Landesrahmenvereinbarung. Regionale Besonderheiten werden beachtet.

Für jedes Kind / Familie wird zwischen den jeweils beteiligten Berufsgruppen eine konkrete Zusammenarbeit vereinbart.

Die Kooperationspartner nehmen gemeinsam regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil.

5. Pflichten der *Kooperationspartner*

a) *Für die Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen ergeben sich nachfolgende Pflichten:*

- Durchführung der Abrechnungsverfahren mit den zuständigen Rehabilitationsträgern
- Überweisung der erbrachten Honorarleistungen innerhalb von 4 Wochen
- Organisation von Teambesprechungen, Durchführung von Fallbesprechungen über gemeinsame Kinder / Familien
- Einbeziehung der Praxen in die interdisziplinäre Arbeit der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen (siehe b)
- Anamnese und Ergebnisse der Spielbeobachtung und Ergebnisse von Förderprozessen werden als Grundlage der Therapie an Praxen weitergegeben
- gemeinsame Reflexion der erreichten Ziele in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung

b) *Für die zugelassenen Therapeuten in freien Praxen ergeben sich nachfolgende Pflichten:*

- Zusammenstellung der Abrechnungsunterlagen jeweils zum Monatsende
- regelmäßige Teilnahme an Teambesprechungen
- Durchführung von wöchentlichen Beratungen über gemeinsam betreute Kinder / Familien
- Austausch von fachspezifischer Befunderhebung
- Informationsweitergabe und Beratung über Therapiemöglichkeiten an Eltern
- Therapieplanung und deren Reflexion und Fortschreibung
- Durchführung der Therapie
- gemeinsame Reflexion der erreichten Ziele in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung und Auswertung von Therapien (Dokumentationen)

Der Leistungserbringer ist der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle gegenüber weder fachlich noch rechtlich weisungsgebunden.

Feste Arbeitszeiten der Leistungserbringer in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle werden vereinbart.

6. Kostenübernahme

Die IFFB erhält entsprechend der regional verhandelten Vereinbarungen mit den zuständigen Rehabilitationsträgern zur Umsetzung der Komplexleistung ein Entgelt für die inhaltliche Umsetzung von „Erstberatung“, „interdisziplinärer Diagnostik“ und „Förderung und Behandlung“.

Dieses wird von den beteiligten Rehabilitationsträgern zur Erbringung der Komplexleistung an die IFFB gezahlt. Davon erhält der zugelassene Therapeut in freier Praxis für die von ihm erbrachte Leistung für die IFFB im Rahmen der Komplexleistung eine individuell vereinbarte Vergütung.

Die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle überweist das gesondert vereinbarte Honorar nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen innerhalb von 4 Wochen / oder quartalsweise an die niedergelassene Praxis.

7. Datenschutz

Die zugelassenen Therapeuten in freier Praxis und die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle verpflichten sich, für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu sorgen.

8. Inkrafttreten und Gültigkeit des Vertrages

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Quartalsende. Eine außerordentliche Kündigung von einem der beiden Vertragspartner ist bei Nichteinhaltung der verabredeten Kooperation möglich.

Der Vertragsbeginn ist der

9. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

Ort, Datum

(Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle)

(zugelassener Therapeut, freie Praxis)

