



Handlungsbedarf!

Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung aus Sicht der Frühförderung

(Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren)

Gitta Hüttmann, Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung –
Bundesvereinigung e.V. (VIFF)

Tel. 0331 290 90 60, Fax: 0331 290 90 59
Mail: arbeitsstelle-ff-brandenburg@arcor.de

SGB IX

- Bundesgesetz seit 2001, **durch Novellierung 2017 ein Leistungsgesetz !**

(Artikel 6 der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII wurde in das SGB IX integriert)

Frühförderungsverordnung (FrühV) (2003), **seit 01.01.2017 integrierter Teil im SGB IX !**

(bestimmt die Inhalte zur Frühförderung und Sozialpädiatrie bezogen auf das SGB IX näher)

Zuständigkeit des zur Umsetzung des SGB IX / BTHG ab 01.01.2020



SGB VIII

- gesetzlich geregelte Zuständigkeit des Jugendhilfeträgers
- Finanzierungsgrundlage für Leistungen (Frühförderung, Kita, Schule) für Kinder mit **seelischen** Beeinträchtigungen / Behinderungen



SGB V

- Finanzierungsgrundlage für medizinisch-therapeutische Leistungen der Krankenkassen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die entsprechend eines ärztlichen Gutachtens (ärztliche Verordnung) einen Anspruch auf therapeutische Leistungen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie) haben



Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung (ab 01.01.2018)

Teil 1 des SGB IX -neu

- gilt für alle Rehabilitationsträger, **somit für Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe gleichermaßen!**
- soll die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger neu regeln und verbindlich ausgestalten
- **§ 46 Früherkennung / Frühförderung**
(i.V.m. § 79 als Komplexleistung) und
- **§ 79 Heilpädagogische Leistungen**
(i.V.m. § 46 als Komplexleistung)
Bezug zu §35a SGB VIII herstellen und vereinbaren

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung (ab 01.01.2020)

Teil 2 des SGB IX -neu

- übernimmt das Recht der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII
- als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ grundlegend reformiert und umgestaltet
- das SGB IX wird hiermit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet
- **§ 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

**(1) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind insbesondere
die in Paragraph 42 Absatz 2 und 3 und...**

(im §§ 42 Verweis zum 46, Teil 1)

- **§ 113 Leistungen zur sozialen Teilhabe**

... (2) Leistungen zur sozialen Teilhabe sind insbesondere...

3. heilpädagogische Leistungen (siehe § 79, Teil 1)

Im SGB VIII braucht es somit auch einen gesetzlichen Bezug zum SGB IX Teil 1 !!!

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung

(ab 01.01.2018) gilt für Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe
gleichermaßen!

Artikel 23

- die **Frühförderungsverordnung (FrühV)**

Die FrühV ist integraler Bestandteil des SGB IX und bestimmt die gesetzlichen Grundlagen zur Frühförderung näher.

Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen



Bedeutung der Frühförderungsverordnung für

Früherkennung und Prävention Eltern

g

- Eltern erreichen Frühberatung und Frühförderung so „früh wie möglich“ durch:
- Kenntnisse der Einrichtungen untereinander (Entbindungsstationen, Kindertagesstätten, Kinderkliniken, Gesundheitsämter, Frühförder- und Beratungsstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Frühe Hilfen, Jugendhilfeeinrichtungen ...) und
- durch abgestimmte Vorgehensweisen der verschiedenen Einrichtungen

Problem: Wie erreichen wir sozial schwache Familien oder Eltern mit Beeinträchtigungen und entwicklungsauffälligen Kindern frühzeitiger?

Erstberatung

- Eltern kommen an unterschiedlichen Anlaufstellen „zuerst“ an
- durch abgestimmte Vorgehensweisen und Kriterien dieser Beratungsstellen (wie niedergelassene Praxen, Gesundheitsämter, Frühförder- und Beratungsstellen, ...) werden zeitaufwendige Doppelstrukturen für Eltern und das Beantworten von wiederkehrenden Fragen vermieden

Interdisziplinäre Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung

- ein interdisziplinäres Team steht aus Frühförder- und Beratungsstellen oder Sozialpädiatrische Zentren den Eltern zur Verfügung
- Eltern wirken in der Erstellung und Umsetzung der Förder- und Behandlungsplanung mit (Unterschrift)

Behandlung / Förderung und Elternberatung als Komplexleistung

- es gibt keine Zuständigkeitsschwierigkeiten
- Eltern und ihre Kinder erhalten auf der Grundlage der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung durch den federführenden Rehabilitationsträger (Jugendamt) notwendige Förderungen und / oder Therapien oder andere Leistungen bewilligt

FrühV - § 3 Interdisziplinäre Frühförderstelle

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

FrühV - § 4 Sozialpädiatrische Zentren

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

Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.

FrühV - § 6a Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können,

.....

§ 7 Förder- und Behandlungsplan

(1) Die interdisziplinären Frühförderstellen... und die sozialpädiatrischen Zentren stellen die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich oder elektronisch zusammen und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Entscheidung vor. Der Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf. Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.

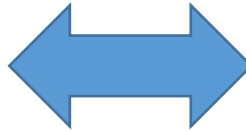
§ 7 Förder- und Behandlungsplan

(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, dass diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

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

Interdisziplinäre Diagnostik

Systematisches
Zusammentragen
von
interdisziplinären
Erkenntnissen
unterschiedlicher
Disziplinen



Nutzung kindlicher
Entwicklungspotentiale
(u.a.
Mehrdimensionales
Diagnoseschema
und ICF-CY)

Welche Funktionen erfüllt die Diagnostik und Förder-und Behandlungsplanung?

Welche Funktionen erfüllt die Diagnostik und Förder-und Behandlungsplanung?

1. Die Diagnostik dient dazu, einen Förder- und Therapiebedarf zu begründen.
2. Die Diagnostik dient dazu, im Besonderen eine „Komplexleistung“ zu begründen und dies von der bloßen Erfordernis von Heilmitteln oder heilpädagogischen Leistungen abzugrenzen.
3. Die Diagnostik dient dazu, den Förder- und Therapiebedarf zu erkennen und zu benennen, ihn fachspezifisch („disziplinär“) zu konkretisieren und daraus erste allgemeine Förder- und Behandlungsziele abzuleiten.
4. Der interdisziplinäre Austausch der diagnostischen Ergebnisse der einzelnen Fachdisziplinen dient dazu, ein erstes Gesamtbild über das Kind und seine Lebensverhältnisse zu gewinnen und auf dieser Grundlage weitere diagnostische Klärungen zu initiieren, zu planen und durchzuführen.

Welche Funktionen erfüllt die Diagnostik und Förder-und Behandlungsplanung?

5. Die interdisziplinäre Zusammenschau aller gewonnenen diagnostischen Ergebnisse sowie der interdisziplinäre Dialog und Transfer der gewichteten Einzelergebnisse dienen dazu,
 - die Bedeutung der in den Diagnosen ermittelten Abweichungen, Defizite und Risikofaktoren für die Gesamtpersönlichkeit und Gesamtentwicklung des Kindes zu rekonstruieren und in ihren voraussichtlichen Folgen für das Kind und auch seine Familie zu bewerten,
 - abzuklären, welche Ziele für das Kind insgesamt anzustreben sind und erreichbar erscheinen, welche dieser Ziele grundlegend für die weitere Entwicklung des Kindes sind und daher die Planung der Förderung und Therapie in zeitlicher Nähe bestimmen sollten,
 - durch wen, wo und in welcher zeitlichen Dauer und Häufigkeit Einzelleistungen erbracht werden sollen,
 - wie diese Planung mit der Familie des Kindes abgestimmt und diese gegebenenfalls in die praktische Förderung und Therapie einbezogen werden können.

Welche Funktionen erfüllt die Diagnostik und Förder-und Behandlungsplanung?

6. Die interdisziplinäre Abstimmung der Förder- und Behandlungsziele dient dazu, Kriterien zu entwickeln, wann und unter welchen Umständen eine Revision des Förder- und Behandlungsplanes erfolgen soll und unter welchen Bedingungen gegebenenfalls eine erneute interdisziplinäre Diagnostik erforderlich wird.
7. Die interdisziplinäre Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes dient dazu, den interdisziplinären Austausch, Formen der Dokumentation und der Verlaufskontrolle zu entwickeln und zu vereinbaren.

Leitlinien Diagnosemitteilung

- Vorteile interdisziplinärer Diagnostik nutzen
- präzise und der soziokulturellen Herkunft des Gesprächspartners angemessen reagieren
- vorhandene Zweideutigkeiten oder Unsicherheiten zugeben und alle Fragen aufrichtig beantworten
- eigene Betroffenheit zum Ausdruck bringen
- Verständnis für Widerspruch, Ablehnung, Empörung und Verhandlungen zeigen
- positive Eigenschaften/Fertigkeiten des Kindes betonen
- Art und Inhalt der sprachlichen Äußerung auf die subjektive Befindlichkeit der Eltern abstimmen

Inhaltsbereiche der Diagnostik

- „gelungener“ Erstkontakt (Beobachtungs- und Kommunikationsfähigkeit)
 - Erstberatung
 - Medizinische Diagnostik
 - Heilpädagogische Diagnostik
 - Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung
-
- Durchführung Frühförderung

Ergebnisse interdisziplinärer Diagnostik

- Verbesserter Wissensstand und Infofluss
- Erweiterte Perspektive jedes Diagnostik- Teammitgliedes
- Nutzung gemeinsamer Ressourcen
- Erschließung von Synergien
- Abgestimmte Informationen für Eltern
- Verbesserte Planungen und Infrastrukturangebote in der Region

Weitere neue Aspekte im SGB IX -neu/ BTHG - Teilhabeplanung -

Der „**leistende**“ **Reha-Träger** (§ 14) muss ebenfalls zuständige Reha-Träger einbeziehen und ein verbindliches Teilhabeplanverfahren nach §§ 19-23 SGB IX/BTHG durchführen.

BAR: Bundesteilhabegesetz Kompakt 2017, S. 11

Das Teilhabeplanverfahren ist nach § 19 (2) **schriftlich zu dokumentieren**, im Übrigen jedoch an keine besondere Form gebunden.

Darum muss der Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FrühV) mit dem Teilhabeplan „verschmelzen“!

ICF-orientierte Bedarfsermittlung in der Frühförderung

„...im Kontext der Frühförderung ist der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen.

Ferner ist auch eine Trennung der interdisziplinären Diagnostik von der Bedarfsermittlung nicht beabsichtigt...im Zuge der ICF-orientierten Weiterentwicklung gehören diese Prozesse zusammen...“¹

1: aus Antwort Bundessozialministerium (BMAS) an Berufsverband der Heilpädagogen (BHP)

Zielgruppen von Frühförderung: „behindert“ und „von Behinderung bedroht“

„geistig / körperlich / seelisch behindert“:

- Hörbehinderung
- Sehbehinderung
- Spastik
- Syndrom
- **Autismus**

„von geistiger / körperlicher / seelischer Behinderung bedroht“:

- Sprachauffälligkeit
- Wahrnehmungsstörung
- **Verhaltensauffälligkeit (ADS, ADHS)**
- **Konzentrationsschwäche**
- **Distanzlosigkeit**
- geistige Entwicklungsstörung
- körperliche / motorische Entwicklungsstörung
- **emotionale / soziale Entwicklungsstörung**

Weitere Zielgruppen von Frühförderung

- Kinder, die zu früh geboren werden oder schwere Komplikationen vor und/oder nach der Geburt zu überstehen haben
- Kinder, welche durch Unfall, durch vor- oder nachgeburtlich schwere Infektionskrankheiten – zu denken ist hier etwa an AIDS, durch die **Folgen** übermäßigen **mütterlichen Alkohol- oder Drogenkonsums** oder nach **Kindesmisshandlung** auf spezielle Hilfen und Förderung angewiesen sind
- Kinder mit chronischen Erkrankungen
- Immigranten- und Flüchtlingskinder, für welche im Sinne einer präventiven Maßnahme Frühförderung angezeigt sein kann
- und auch **Kinder, die einer sozialen Vernachlässigung oder sozialen Deprivation ausgesetzt sind**

Komplexleistung Frühförderung

1. Offenes, niedrigschwelliges **Beratungsangebot**
2. **Interdisziplinäre Diagnostik und Bedarfsermittlung**
mit Förder- und Behandlungsplanung
3. **Heilpädagogische und medizinisch/therapeutische Leistungserbringung**
(Interdisziplinäre Frühförderung)

Aus der **Komplexität der
kindlichen Entwicklung**



Vielfalt familiärer Problemlagen



Notwendigkeit einer **abgestimmten
Entwicklungsbegleitung** des Kindes
und seiner Bezugspersonen

Familiäre Situation mit einem Kind, welches behindert / von Behinderung bedroht ist:

- **Kränkung und Verletzung**
- **extreme Sensibilität**
- **verstärkte Alltagsbelastung, Überforderung**
- **Einschränkung sozialer Kontakte**
- **fehlende Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Unterstützungen**
- teilweise unkoordiniertes Nebeneinander führt zu Doppeldiagnostiken, Doppelförderungen und Verunsicherungen der Eltern

Was brauchen Eltern?

- authentische Zuhörer (glaubwürdig, echt) mit Zeit
- in angenehmer Atmosphäre
- verständliche Informationen mit deutlichen Worten
- Aussagen über Auffälligkeiten ihres Kindes
- Aufzeigen erster weiterer Schritte
- abgestimmtes Wirken der Fachakteure / GEMEINSAME REFLEXION

Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

Ziel:

- Gestaltung von dauerhaften Kooperationsstrukturen im Frühfördergesamtsystem, Bündelung von fachlichen Kompetenzen und Entwicklung von transparenten Arbeitsweisen im Frühförder- und Frühe-Hilfen-System.

Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

**regelmäßige Teilnahme von Vertretern der
Träger der Eingliederungshilfe und
Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Früher
Hilfen, Frühförderung, SPZ, Kinderärzte,
therapeutischer Praxen,
Kindertagesbetreuung und
Sonderpädagogischer Beratungsstelle...**

Aktuelles Beispiel aus dem Landkreis Potsdam-Mittelmark zur Umsetzung von interdisziplinärer Diagnostik

1. Offene Anlaufstelle /
Erstkontakt
2. Erstberatung



3. Interdisziplinäre
Diagnostik



4. Interdisziplinäre
Förder- und
Behandlungsplanung /
Bedarfsermittlung



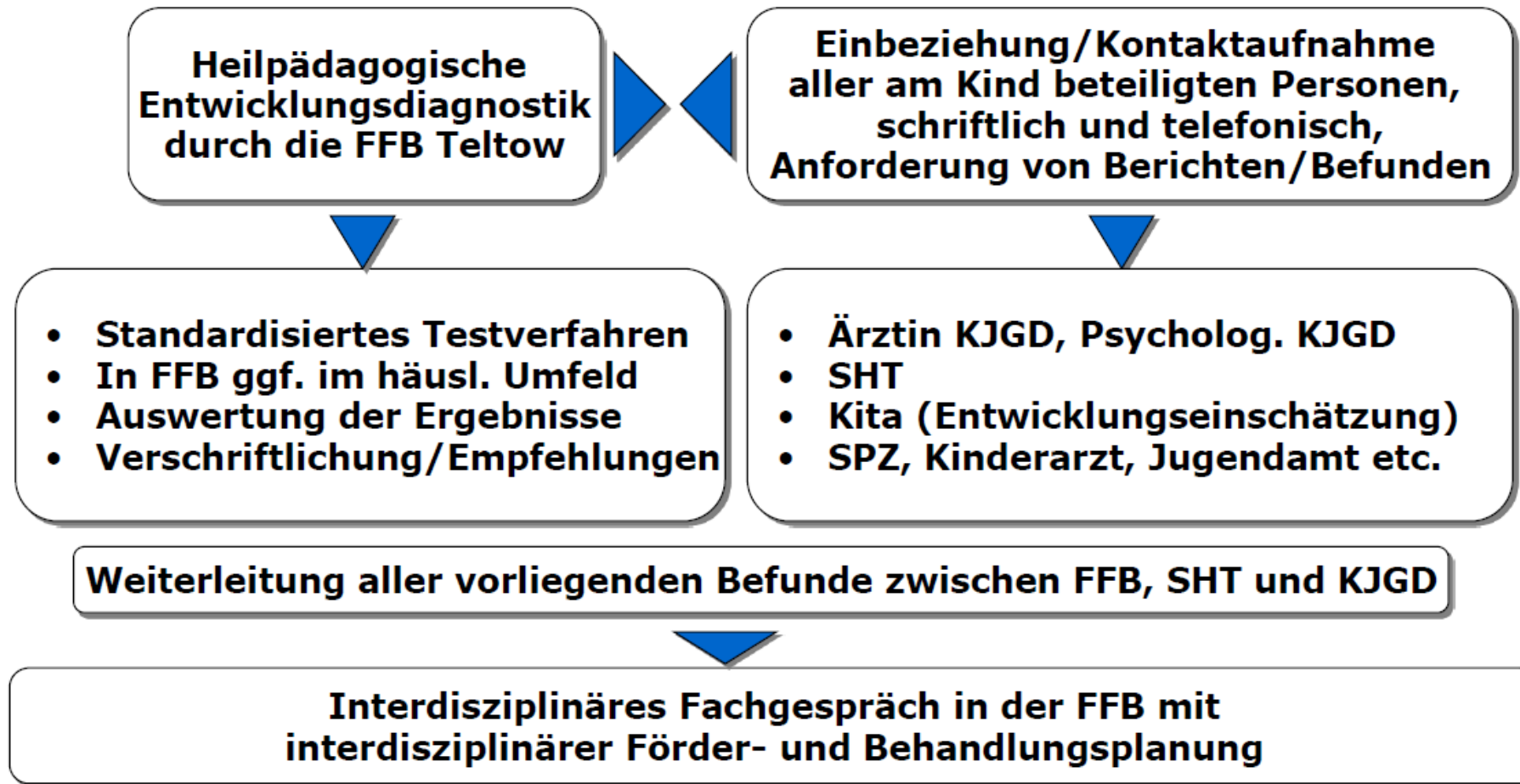
5. Bewilligungsverfahren
des Rehaträgers



6. Beginn der
Frühförderung oder
anderer Maßnahmen

Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Koordinationsleistungen der FFB Teltow



Bedeutung einer interdisziplinären Diagnostik

Regulationsstörungen und manifeste psychische Störungen hängen eng mit familiären Beziehungsstrukturen und Belastungsreaktionen zusammen.

Diese sind im Kontext der Geburt eines behinderten Kindes für die Eltern besonders schwer zu meistern und verlangen ein abgestimmtes Handeln aller familiärer Ansprechpartner!

Bedeutung einer interdisziplinären Diagnostik

Eine Regulationsstörung liegt vor, wenn über die Verhaltensauffälligkeit(en) des Kindes hinaus auch ein akutes oder chronisches Überlastungssyndrom im Elternsubsystem sowie belastende, dysfunktionale Eltern-Kind-Interaktionen bestehen.

Regulationsstörungen sind daher ein hochkomplexes Geschehen mit erheblichen Risiken für manifeste psychische Störungen.

Dies gilt es nach abgestimmten Kriterien zu erkennen.

Bedeutung einer interdisziplinären Diagnostik

Im Kontext intellektueller Beeinträchtigung ist davon auszugehen, dass die hohen Entwicklungsrisiken im frühen Kindesalter die entscheidenden Risikofaktoren überhaupt für psychische Störungen darstellen, die sich dann unter den zunehmenden psychosozialen Belastungen im Kindergarten und vor allem in der Schule manifestieren:

In der interdisziplinären Diagnostik und Förderplanung muss dies abgestimmt zwischen Ärzten und Pädagogen sowie Therapeuten ICF basiert berücksichtigt werden.

Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen



Team Work

