

Praktische Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung im Land Brandenburg

- Erfahrungen und Perspektiven -

Inhaltsverzeichnis

Ausgangssituation	4
Definition Komplexleistung Frühförderung	5
Verfahrensablauf Umsetzung von Interdisziplinarität auf dem Weg zur Komplexleistung Frühförderung	7
Erläuterungen zum Verfahrensablauf	8
Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit der IFFB	14
Dokumentationsgrundlagen zur interdisziplinären Frühförderung	15

Genderhinweis:
Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Vorwort

Zwölf Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV) werden in einigen Brandenburger Regionen zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Frühförder- und Beratungsstellen, Kindertagesstätten und regionalen Sozialämtern abgestimmte Leistungen für Eltern, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen, in der Beratung, in der interdisziplinären Diagnostik und im Förderprozess angeboten.

Zwischenzeitlich beteiligen sich auch die Krankenkassen und Krankenkassenverbände an diesem Prozess, insbesondere im Landkreis Potsdam-Mittelmark.

Diese Praxiserfahrungen widerspiegeln einen abgestimmten Prozess der benannten Akteure und führen zu einer hohen Zufriedenheit der Eltern in der Inanspruchnahme von Beratungs- und Förderleistungen.

Damit diese Praxiserfahrungen auch von anderen Regionen genutzt werden können, wurde die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg gebeten, gemeinsam mit einer interdisziplinären Facharbeitsgruppe (Vertreter aus den Regionen Havelland, Dahme-Spreewald und Potsdam-Mittelmark und einiger Frühförder- und Beratungsstellen) die Anwendung der vorliegenden „Praktischen Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung“ (2011) unter Berücksichtigung der regionalen Entwicklungen fortzuschreiben.

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.

Mein Dank gilt an dieser Stelle den Akteuren der o. g. Facharbeitsgruppe für ihre umfangreichen Beiträge zur Konkretisierung der Handreichung.

Ein besonderer Dank gilt dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie 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.

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

1. Ausgangssituation

Mit der Einführung des SGB IX 2001 wurde ein Leistungsgesetz zur Sicherstellung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen geschaffen. Damit wird Sorge getragen, dass die individuelle Autonomie und Selbstbestimmung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen und ihrer Familien gefördert und gestärkt werden, damit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich wird.

Die Frühförderungsverordnung (FrühV), die am 01.07.2003 in Kraft trat, regelt die Umsetzung des SGB IX für den Bereich Früherkennung / Frühförderung in Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren näher.

Eine Landesrahmenvereinbarung im Land Brandenburg beschreibt fachliche Standards für die Umsetzung der Komplexleistung in Brandenburg.

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 (IFFB¹) 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.

Aktuell gibt es zur inhaltlichen Gestaltung von interdisziplinärer Frühförderung in einigen Landkreisen interdisziplinäre Erfahrungen zur Umsetzung von:

- abgestimmten Zugangswegen für hilfeschende Familien,
- interdisziplinärer Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung und
- zur Kooperation von heilpädagogischen und therapeutischen Leistungen.

Diese interdisziplinäre Erfahrungen widerspiegeln gleichzeitig eine gelungene Zusammenarbeit zwischen den regionalen Frühförder- und Beratungsstellen, den Gesundheitsämtern, regionalen Sozialhilfeträgern und Eltern.

In diesem Bericht finden sich insbesondere Erfahrungen aus den Landkreisen Dahme-Spreewald, Havelland und Potsdam-Mittelmark wieder. Eine Fortsetzung mit weiteren Praxisberichten ist geplant.

Ziel ist es, Impulse für die interdisziplinäre Weiterentwicklung der Frühförder- und Beratungsstellen in freier und kommunaler Trägerschaft in Kooperation mit regionalen Ämtern und Einrichtungen einschließlich der Umsetzung ihrer grundlegenden Arbeitsprinzipien der interdisziplinären Frühförderung – wie Familien- und Lebensweltorientierung, Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit und Netzwerkarbeit – zu geben.

¹ Im nachfolgenden Text wurde einheitlich die Bezeichnung Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle (IFFB) als hauptsächlich verwendete Bezeichnung im Land Brandenburg gewählt.

Eine gelungene Kooperation mit allen Beteiligten und den zuständigen Rehabilitationsträgern wird abgebildet und zeigt für andere Regionen gemeinsame Wege zur inhaltlichen Umsetzung auf dem Weg zu einer Komplexleistung Frühförderung entsprechend der Frühförderungsverordnung und Brandenburger Landesrahmenvereinbarung auf.

2. Definition Komplexleistung Frühförderung

In der interdisziplinären Frühförderung wird unter dem Begriff Komplexleistung die inhaltliche und organisatorische Zusammenführung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26, Abs. 2, Nr. 2 SGB IX und Leistungen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft nach §§ 55, 56 SGB IX verstanden. Das bedeutet, dass in Interdisziplinären Frühförderstellen die Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und heilpädagogisch-psychologischen Bereich im Interesse jedes Kindes und seiner Familie zusammenarbeiten und notwendige Leistungen aus diesem fachlichen Pool bedarfsgerecht kind- und familienbezogen auswählen. Grundlage dafür bildet nach einer interdisziplinären Diagnostik der Förder- und Behandlungsplan, der dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Entscheidungsfindung vorgelegt wird.²

Maßnahmen der Komplexleistung können gleichzeitig, nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.

Die Komplexleistung Frühförderung im Sinne des SGB IX und der FrühV ist eine eigenständige Leistung. Sie erschöpft sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen.³

Im Mittelpunkt der Komplexleistung steht das Kind mit seinen Entwicklungs Besonderheiten in seiner Familie und Lebenswelt.

„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

- niedrigschwelliger Zugang (Erstkontakt),
- Erstberatung,
- interdisziplinäre Diagnostik (Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) mit Förder- und Behandlungsplanung und
- Entwicklungsbegleitung (Förderung und / oder Therapie) des Kindes sowie Elternberatung in vernetzten interdisziplinären Bezügen.“⁴

² aus „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland“ der VIFF, 2015

³ aus BMAS/BMG-Rundschreiben vom 24.06.2009

⁴ Handlungsperspektiven, Teil 1 und 2, für Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrische Zentren auf dem Weg zur Interdisziplinarität, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg 2004

Die **Komplexleistung Frühförderung** richtet sich an das Kind und seine Familie. Die Einbeziehung der Eltern und seines sozialen Umfeldes ist wesentlicher Bestandteil der Komplexleistung. Ob die interdisziplinäre Frühförderung mobil oder ambulant erbracht wird, ergibt sich aus den individuellen Gegebenheiten des Kindes und seiner Familie.

Die **Komplexleistung Frühförderung** beinhaltet somit das Vorhalten von interdisziplinären individuellen Leistungen, aus denen für jedes Kind und seine Familie passgenaue Hilfen unterschiedlicher Fachdisziplinen im interdisziplinären Prozess angeboten werden (personenzentriert). Dabei erfolgt die Finanzierung unterschiedlicher Leistungsträger „abgestimmt aus einer Hand“.

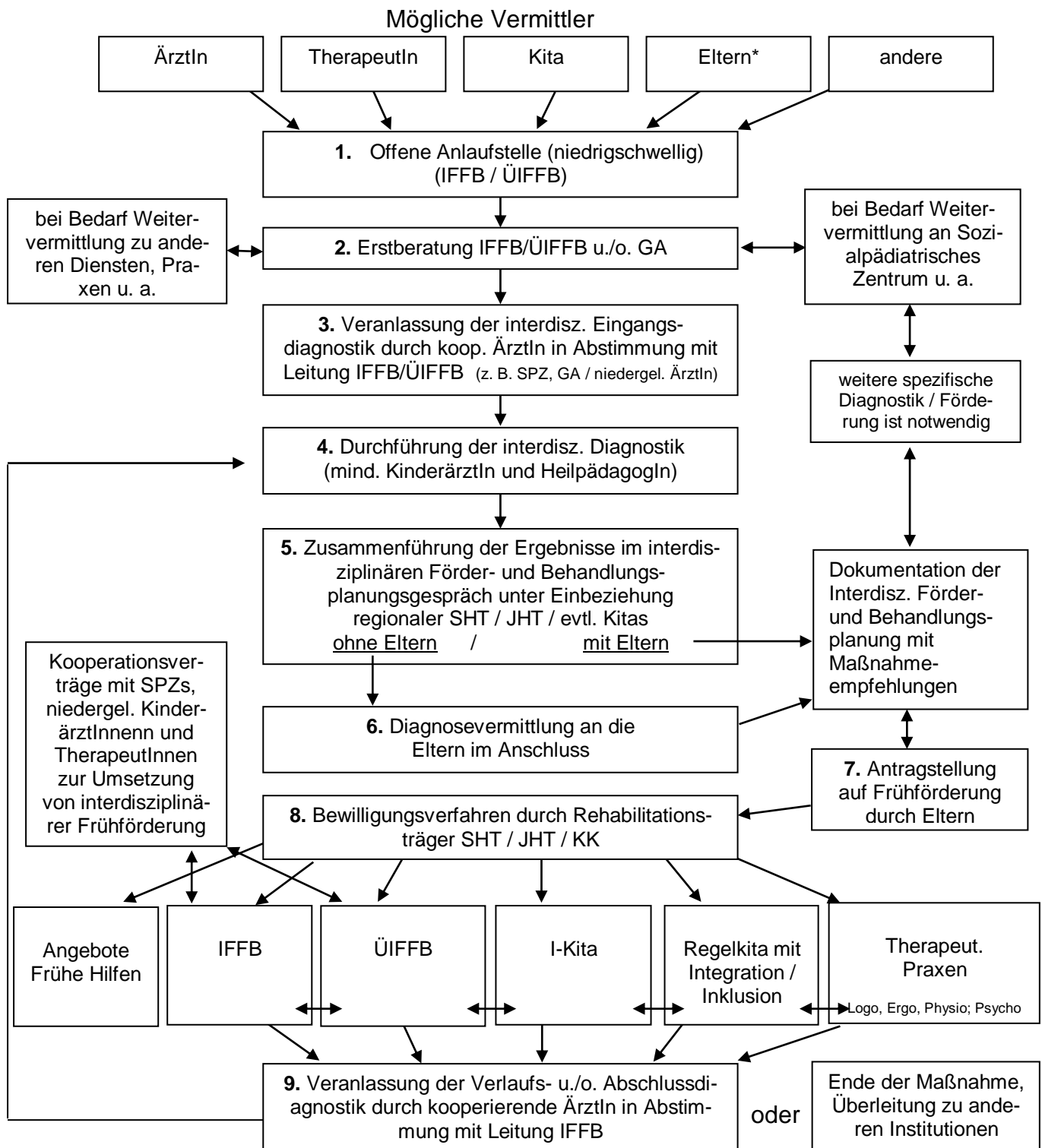
Die **Leistungsansprüche der Betroffenen** bestehen unabhängig davon, ob die beteiligten Rehabilitationsträger Vereinbarungen über die Aufteilung der Entgelte für Komplexleistungen geschlossen haben.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen den Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen, ihren Kooperationspartnern und den regionalen Rehabilitationsträgern eine Möglichkeit bieten, auf Grundlage praxisbezogener inhaltlicher Überlegungen und unter Beachtung regionaler Strukturen die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung auf den Weg zu bringen.

Der praxisbezogene Vorschlag einer gemeinsamen Dokumentation unterstützt die Entwicklung einrichtungsbezogener Qualitätsstandards und trägt zur Qualitätssicherung in der interdisziplinären Frühförderung bei.

3. Verfahrensablauf

Umsetzung von Interdisziplinarität auf dem Weg zur Komplexleistung Frühförderung



- FF: Frühförderung
- GA: Gesundheitsamt
- hp: heilpädagogisch
- IFFB: Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle
- I-Kita: Integrative Kindertagesstätte
- JHT: Jugendhilfeträger
- KK: Krankenkassenverbände
- KL: Komplexleistung
- SHT: Sozialhilfeträger
- SPZ: Sozialpädiatrisches Zentrum
- ÜIFFB: Überregionale Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle

*- umfasst auch alle weiteren Personensorgeberechtigten

4. Erläuterungen zum Verfahrensablauf

1. Offene Anlaufstelle (niedrigschwellige Beratung) (IFFB/ÜIFFB)
--

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

Die **offene Anlaufstelle** in der IFFB / ÜIFFB:

- Jede Frühförder- und Beratungsstelle muss das Angebot der offenen Anlaufstelle als festen Bestandteil konzeptionell verankern und vorhalten.
- Die Inhalte der offenen Beratung sind für Eltern sehr unterschiedlich, das heißt ergebnisoffen.
- Auch eine anonyme Beratung muss möglich sein.
- Eine Terminfolge kann offen bleiben.
- Alle Vermittler, die im Flussdiagramm aufgeführt sind, können diese Anlaufstelle nutzen (u. a. Eltern, Erzieher, andere Fachkräfte).
- Durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit sollten Eltern motiviert werden, selbst aktiv zu werden.
- Die niedrigschwellige Beratung kann an unterschiedlichen Orten stattfinden (auch in Kitas).
- Die offene, niedrigschwellige Beratung kann in eine Erstberatung der Frühförder- und Beratungsstelle übergehen.

Diese **Beratungsleistungen** der IFFB/ÜIFFB beinhalten konkret:

- 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 anamnestiche Befragung
- Vorstellung des Angebotspektrums von Fördermaßnahmen in der Region
- ggf. Vermittlung zu anderen Fachdiensten
- Dokumentation

2. Erstberatung (IFFB / ÜIFFB und / oder GA)

Die Erstberatung wird von Eltern (auch Personensorgeberechtigten und / oder gesetzlichen Betreuer) mit ihren Kindern in Anspruch genommen, wenn sich abzeichnet, dass Kinder ggf. einen Förderbedarf bzw. Eltern einen Beratungsbedarf haben.

Die „Einwilligung in die Übermittlung personenbezogener Daten“ ist für die Datenerfassung wichtig und muss so eingeholt werden, dass alle Akteure im Frühfördersystem voneinander wissen und kind- und familienbezogene Daten austauschen können.

Durch die Eltern werden in der Regel Gutachten, gelbes Kinder-Untersuchungsheft und Krankenkassenkarte mitgebracht und im Rahmen der entbundenen Schweigepflicht genutzt.

Die Erstberatung kann sowohl in der Frühförder- und Beratungsstelle, zu Hause als auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst angeboten werden (Beachtung gewachsener Strukturen).

In der Erstberatung wird mit Eltern ein intensiveres Gespräch als in der offenen Beratung über die Frühförderung ihres Kindes geführt, es erfolgt eine Auftragsklärung mit den Eltern / Personensorgeberechtigten.

Auf Wunsch wird den Eltern / Personensorgeberechtigten eine Dokumentationskopie der Erstberatung mitgegeben.

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 der Erstberatung in der IFFB löst die dort eingebundene KinderärztIn (KooperationsärztIn) bei Bedarf die interdisziplinäre Diagnostik aus und stimmt sich ggf. zur Vorbereitung der interdisziplinären Diagnostik mit der behandelnden KinderärztIn, der Kita, den niedergelassenen Therapeuten etc. ab.

3. Veranlassung der interdisziplinären Eingangsdiagnostik durch koop. ÄrztIn in Abstimmung mit Leitung IFFB/ÜIFFB (z. B. SPZ, GA / niedergel. ÄrztIn)

Die **Veranlassung** erfolgt über die KinderärztIn oder den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Ggf. wird die Rezeptbasis / Überweisung genutzt (hohe Wertigkeit für Eltern). Die Veranlassung ist telefonisch und persönlich möglich.

Zwischen den Diagnostikern werden Kooperationsverträge geschlossen (Inhalte, Rahmen, Finanzierung).

Die Transparenz der Abstimmungen muss über eine gemeinsame Dokumentation erfolgen.

4. Durchführung der interdisziplinären Diagnostik

Der ÄrztIn kommt in der **interdisziplinären Diagnostik** insgesamt eine wesentliche Rolle zu. Sie trägt die Verantwortung für:

- die Einleitung der interdisziplinären Diagnostik
- die Erstellung der Förder- und Behandlungsplanung
- die Unterzeichnung durch ÄrztIn und HeilpädagogIn*
- die Vermittlung der Diagnose an die Eltern
- ein konsensfähiges Verfahren zur Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes.

(* - Sammelbegriff für alle pädagogischen Berufsgruppen)

Voraussetzung für diese Zusammenarbeit ist die gegenseitige Information über die konkrete Entwicklungseinschätzung des vorgestellten Kindes und zum Beratungsbedarf der Eltern / anderer Bezugspersonen. Die enge Kooperation im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik muss festgeschrieben werden.

Da alle Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg sehr eng mit den Gesundheitsämtern kooperieren, empfiehlt es sich, mit diesen einen Kooperationsvertrag über die Zusammenarbeit in der Beratung, der Diagnostik, der Förder- und Behandlungsplanung und gemeinsame Teambesprechungen zu schließen. Dieser Kooperationsvertrag sollte die Einbindung der ÄrztIn des Gesundheitsamtes bzw. aus der Niederlassung in Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen regeln.

Zeichnet sich in der Erstberatung oder in der begonnenen Diagnostik ab, dass eine komplexere Diagnostik für eine Diagnosefindung notwendig ist, sollte das zuständige SPZ eingebunden werden.

Deshalb empfiehlt sich auch ein Kooperationsvertrag mit dem zuständigen SPZ.

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

Die regionale Ausgestaltung der interdisziplinären Diagnostik basiert auf den bisherigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Frühförder- und Beratungsstellen, Gesundheitsämtern, Sozialpädiatrischen Zentren und niedergelassenen Kinderärzten und muss in der Weiterentwicklung der regionalen Verfahrenswege berücksichtigt werden.

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.

In der interdisziplinären Diagnostik sind immer mindestens ÄrztIn und HeilpädagogIn eingebunden. Weitere interdisziplinäre psychologische und/oder therapeutische Fachkräfte können hinzugezogen werden. Durch die gemeinsame Arbeit im Rahmen der Diagnostik bringen die unterschiedlich Beteiligten ihr breites Fachwissen und ihre spezifischen Zusatzkenntnisse 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 Diagnoseschema⁵ 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 gemeinsame Sprache der unterschiedlichen Fachkräfte auf Basis der ICF-CY – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder⁶.

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.

5. Zusammenführung der Ergebnisse im interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanungsgespräch unter Einbeziehung regionaler SHT / JHT / evtl. Kitas

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

Die diagnostischen Ergebnisse für die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung werden zwischen der ÄrztIn und der HeilpädagogIn sowie ggf. weiteren Fachkräften abgestimmt und an die Eltern übermittelt.

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.

Die Frühförder- und Beratungsstelle koordiniert die Förder- und Behandlungsgespräche zum Abschluss der jeweiligen Diagnostik und lädt die Diagnostiker, Eltern, ggf. Vertreter der SHT / JHT und der jeweiligen Kita des Kindes dazu ein.

Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FrühV i.V.m. § 8 Brandenburger Landesrahmenvereinbarung) bildet die Grundlage zum Bewilligungsverfahren der Rehabilitationsträger und beinhaltet gleichzeitig den Gesamtplan des Sozialhilfeträgers nach § 58 SGB XII.

Die beteiligten Fachkräfte und die Eltern unterzeichnen den Förder- und Behandlungsplan.

⁵ aus „Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung“, Frühförderung interdisziplinär 3/2006, Marlene Schmid-Krammer, Monika Naggl

⁶ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY)

6. Diagnosevermittlung an die Eltern im Anschluss

Sind Eltern nicht direkt im Förder- und Behandlungsplanungsgespräch beteiligt, führt die Frühförder- und Beratungsstelle im Anschluss ein Gespräch mit den Eltern und übermittelt die Ergebnisse. Bei Bedarf werden an dem Prozess beteiligte Kooperationspartner in die Übermittlung einbezogen.

Ggf. folgt die Unterstützung zur Antragstellung beim Rehabilitationsträger.

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 Erläutern der Ergebnisse des Förder- und Behandlungsplanes.

7. Antragstellung auf Frühförderung durch Eltern

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

Die Eltern / Personensorgeberechtigten stellen im Rahmen des interdisziplinären Fallgesprächs oder im Rahmen der Diagnosemitteilung den **Antrag auf Frühförderung** (d. h. Förderung und / oder Behandlung) ihres Kindes.

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

Den Eltern wird die Teilnahme an dem interdisziplinären Fallgespräch im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanung angeboten. Die Eltern entscheiden über ihre Teilnahme. Fließen Förder- und Behandlungsplanung und Antragstellung zusammen, ist die Teilnahme der Eltern notwendig.

Sie erhalten eine Kopie des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes. In den weiteren Prozess der Umsetzung sind die Eltern ebenfalls einzubeziehen.

Die **Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten** (Schweigepflichtentbindung) 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 Dokumentation der Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten wurde mit dem Datenschutzbeauftragten des Landes Brandenburgs abgestimmt.

8. Bewilligungsverfahren durch Rehabilitationsträger SHT / JHT / KK

Der zuständige Rehabilitationsträger trifft auf Grundlage der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung die Entscheidung zur:

- Festlegung des interdisziplinären Hilfe- und Förderbedarfs des jeweiligen Kindes und des Beratungsbedarfes der Eltern auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplanes
- Festlegung der einzuleitenden Förder- und Behandlungsmaßnahmen
- Festlegung der Einrichtungen / Dienste, die die Leistungen erbringen (u.a. Integrationskindertagesstätte, Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration oder / und Frühförder- und Beratungsstelle)
- Zielvereinbarung mit entsprechenden Einrichtungen / Diensten und in Abstimmung mit den Eltern
- Bescheiderteilung an die Eltern
- Kostenübernahmeerklärung an den jeweiligen Leistungserbringer

9. Veranlassung der Verlaufs- u. / o. Abschlussdiagnostik durch kooperierende ÄrztIn in Abstimmung mit Leitung IFFB

Siehe 3.

5. Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit der IFFB

Eine **gezielte Öffentlichkeitsarbeit** u. a. in regionalen Ämtern, in Kindertagesstätten, in Kinderarztpraxen, auf Entbindungs- und Frühgeborenenstationen, in Kinderkliniken, Eltern-Kind-Zentren, Netzwerken Gesunde Kinder und Frühe Hilfen, bei niedergelassenen Therapeuten und in Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen 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 u. a., das niederschwellige Beratungsangebot als **offene Anlaufstelle** der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle bekannt zu machen und die Kooperationsformen abzustimmen.

Eine gezielte Rehabilitation für Kinder mit (drohender) 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 bzw. Arbeitskreise 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 eine gelungene Zusammenarbeit.

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

Von Kindertagesstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe, niedergelassenen Praxen, SPZs 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.

6. Dokumentationsgrundlagen zur interdisziplinären Frühförderung

Nachfolgend finden sich mögliche Dokumentationsgrundlagen für die bisher aufgeführten Inhalte und den Verfahrensweg zur Umsetzung von Interdisziplinärer Frühförderung im Land Brandenburg.

Eine gemeinsame Nutzung dieser Dokumentationsgrundlagen aller beteiligter Akteure unterstützt einen abgestimmten Prozess mit Eltern / Personensorgeberechtigten, bietet eine gemeinsame Grundlage für den interdisziplinären Fachaustausch und trägt somit zur Qualitätsentwicklung in der interdisziplinären Frühförderung bei.

Die interdisziplinäre Facharbeitsgruppe und die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg freuen sich auf praxisbezogene Rückmeldungen zur zukünftigen Weiterentwicklung dieser Dokumentationsgrundlagen.

Stammblatt (als Deckblatt)

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geschlecht:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Namen der Personensorge-
berechtigten:

Anschrift:

.....

Bemerkungen:

.....

.....

vermittelt am / durch:

Art der Vermittlung:

Kopfbogen der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

(empfehlenswert ist die Verkleinerung auf Faltblattgröße als Einlegeblatt in den Flyer der FFB)

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

Vermittler:

Datum:

Namen der Personensorge-
berechtigten:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

Telefon: (tagsüber):
(abends):

Anliegen der
Personensorgeberechtigten:

Anlass der Vermittlung:

.....
Unterschrift, Stempel der Einrichtung

Erstkontakt mit Frühförder- und Beratungsstelle

Datum, Uhrzeit:

Anruf persönlich mit

Namen der Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum / -ort:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

Telefon: (tagsüber):

(abends):

Name, Anschrift der Kindertagesbetreuungseinrichtung:

Besonderheiten (u. a. Haustiere):

Auf Frühförderung aufmerksam gemacht durch:

Anliegen der Personensorgeberechtigten

Veranlasste Schritte: Elterninfo versandt:

Interdisziplinäre Diagnostik empfohlen

Kontakt zu anderen Diensten:

Sonstiges:

Die personensorgeberechtigten GesprächspartnerInnen sind darüber informiert, dass die getätigten Angaben schriftlich festgehalten werden und dem Sozial- und/oder Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt werden können.

.....
Datum

.....
Stempel / Unterschrift der BeraterIn

Erstberatung

Datum:

Persönliches Gespräch mit:

VermittlerIn:

Namen der
Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname des Kindes:

männlich weiblich

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit /
Muttersprache des Kindes:

Wohnort, Straße:

Telefon: (tagsüber):

(abends):

Anschrift des Kindertages-
betreuungsangebotes:

Anliegen der
Personensorgeberechtigten:

Beratungsinhalte:

Veranlasste Schritte: Elterninfo versandt
 Interdisziplinäre Diagnostik empfohlen
 Kontakt zu anderen Diensten:
.....
 Sonstiges:

.....
Datum

.....
Stempel / Unterschrift der BeraterIn

Veranlassung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Namen der Versicherten: _____

geb. am: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

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

Zustandsbeschreibung:

Aufgrund der angeführten Krankheit / Behinderung liegen folgende Störungen vor:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS) | <input type="checkbox"/> Bewegungsstörungen / grob-motorische Störungen |
| <input type="checkbox"/> allgemeine Entwicklungsstörungen | <input type="checkbox"/> Störungen der Fein- / Visuomotorik |
| <input type="checkbox"/> Sprach- und Sprechstörungen | <input type="checkbox"/> emotionale/soziale Störungen |
| <input type="checkbox"/> visuelle Wahrnehmungsstörungen | <input type="checkbox"/> Intelligenzdefizit |

Sonstiges: _____
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

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!)

.....
Stempel / Unterschrift ÄrztIn

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 in der kindlichen Entwicklung

Säuglingsalter	Verhalten ja	des Kindes nein	Besonderheiten, Anmerkungen
aktiv, interessiert, Spielinteresse			
sehr ruhig			
sehr ängstlich			
häufiges Weinen, Schreien			
motorisch unruhig			
Trennung von Mutter / Vater fällt schwer			
soziales Lächeln, Blickkontakt halten			
kann sich allein beschäftigen, erkundet seine Umgebung			
Schreiphasen, bei denen Beruhigung schwer fällt			
Wach- / Schlafrhythmus			
Nahrungsaufnahme problematisch			
Verdauungsprobleme			
körperliche Auffälligkeiten (z. B. Überstrecken o. ä.)			
lässt Körperkontakt zu			
Andere (z. B. Krampfanfälle)			
1 - 3 Jahre	Verhalten ja	des Kindes nein	Besonderheiten, Anmerkungen
aktiv, interessiert, Spielinteresse			
sehr ruhig			
sehr ängstlich			
häufiges Weinen, Schreien			
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			
kommunikationsfreudig, versteht und kann verstanden werden			
lässt Körperkontakt zu			
Sozialkontakte / Interaktion			
4 Jahre - Einschulung	Verhalten ja	des Kindes nein	Besonderheiten, Anmerkungen
aktiv, interessiert, Spielinteresse			
sehr ruhig			
sehr ängstlich			
häufiges Weinen, Schreien			
motorisch unruhig			
Trennung von Mutter / Vater fällt schwer			
leicht ablenkbar und unkonzentriert beim Spielen zu Hause			
leicht ablenkbar und unkonzentriert im Kindergarten			
Verweigerungsverhalten, Überforderungsmerkmale			
mutwilliges Zerstören von Gegenständen und Spielen			
Wutausbrüche, bei denen Beruhigung schwer fällt			
Schlafprobleme			
Selbständigkeit			
Verdauungsproblem / Nahrungsbesonderheiten			
verständliche Kommunikation, versteht Zusammenhänge/Anfordg.			
kennt Regeln, benötigt viel Struktur / Rituale			
lässt Körperkontakt zu			
Freundschaften			

7. Andere Erkrankungen des Kindes / der Familie

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

ja, nämlich:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Fieberkrämpfe |
| <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung |
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| <input type="checkbox"/> wiederholte Mittelohrentzündung | <input type="checkbox"/> Hüfterkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie (so genannte Krampfanfälle) | <input type="checkbox"/> Nieren- und Harnwegserkrankungen |
| <input type="checkbox"/> andere (wenn ja, welche?) _____ | |

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mehr als 3 Bronchitiden | <input type="checkbox"/> mehr als 3 Ohrenentzündungen |
| <input type="checkbox"/> 5 Erkältungen und mehr | <input type="checkbox"/> eine Lungenentzündung |

8. Wurde Ihr Kind im Krankenhaus behandelt?

wegen

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> eines Unfalls | <input type="checkbox"/> keine Krankenhausbehandlung |
| <input type="checkbox"/> einer Krankheit, welche? _____ | |
| <input type="checkbox"/> einer Operation (auch ambulant) wann, welche? _____ | |

Wurden Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt?

- | | | |
|---|--|--|
| U1 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | U2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | U3 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| U4 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | U5 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | U6 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| U7 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | U8 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | U9 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| U7a <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Bemerkungen: _____ | |

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

nein

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung | <input type="checkbox"/> Physiotherapie |
| <input type="checkbox"/> psychologische Behandlung | <input type="checkbox"/> Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Logopädie | <input type="checkbox"/> Frühförderung |

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

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Notfallmedikament: _____ | |

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?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Familientherapie | |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsberatung | |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Familienhilfe (SpFH) | |
| <input type="checkbox"/> Andere _____ | |

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

Erstellungsdatum: _____

Unterschrift BeraterIn

Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

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

Interdisziplinäre Diagnostik

1. Grunddaten

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Wohnanschrift und Telefon: _____

Namen und Anschriften der
Personensorgeberechtigten:
(falls abweichend vom Kind) _____

Name und Anschrift
weiterer Hilfen: _____

Behandelnde ÄrztIn / KinderärztIn: _____

Krankenkasse, Adresse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Krankenkassenkarte gültig bis: _____

Name und Anschrift der Kita /
Tagesbetreuung / Schule: _____

Erstberatung geführt am: _____ durch: _____

Erstellungsdatum: _____

Antrag auf Komplexeleistung Frühförderung aufgenommen am: _____

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

2. Medizinische Diagnostik

2.1 Anliegen der Personenberechtigten:

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)

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

Bewegungsstörungen / grobmotorische Störungen: _____

Störungen der Fein- / Visuomotorik: _____

visuelle Wahrnehmungsstörungen: _____

Sprach- und Sprechstörungen: _____

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS):

allgemeine Entwicklungsstörungen: _____

emotionale/soziale Störungen: _____

Intelligenzdefizit: _____

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-CY, DSM IV, freie Formulierungen:

_____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

2.8. Notizen für die Förder- und Behandlungsplanung:

2.9. Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen):

Datum

Stempel / Unterschrift

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

3. Heilpädagogische Diagnostik

3.1. Anliegen der Personensorgeberechtigten : _____

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:

- Wahrnehmung (senso- und psychomotorische Entwicklung, Körperbewusstsein, Tast- und Berührungsempfinden – propriozeptive, taktile Wahrnehmung):

- motorische Entwicklung (Grob- und Feinmotorik):

- visuelle Wahrnehmung / Sehen:

- auditive Wahrnehmung / Hören:

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

- Sprachanbahnung und Kommunikation:

- kognitive Entwicklung:

- Konzentration und Aufmerksamkeit:

- Spielverhalten:

- Selbständigkeit:

- Emotional- / Sozialverhalten:

- Vorlieben und Interessen:

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

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

3.7. Ergebnisse von Beobachtungen und Testverfahren:

3.8. heilpädagogische Beurteilung unter Berücksichtigung der ICF-CY:

3.9. Notizen für die Förder- und Behandlungsplanung:

3.10. Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen):

Datum

Stempel / Unterschrift

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

4. Psychologische Diagnostik

4.1. Anliegen der Personensorgeberechtigten:

4.2. Verhalten und Emotionen:

4.3. Eltern-Kind-Interaktion:

4.4. Zusätzliche Informationen:

4.5. Leistungsfähigkeit:

4.5.1 Fein- und Grobmotorik:

4.5.2 Sprache:

4.5.3 Wahrnehmung:

4.5.4 Intelligenz / Entwicklungsniveau:

4.5.5 Konzentration:

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

4.6. angewendete Testverfahren:

4.7. psychologische Diagnosen unter Berücksichtigung der ICD 10, DSM IV, ICF-CY:

4.8. Notizen für die Förder- und Behandlungsplanung:

4.9. Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen):

Datum

Stempel / Unterschrift

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

5. Therapeutische Diagnostik

5.1. physiotherapeutischer Befund:

Notizen: _____

Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen): _____

_____ Datum _____ Stempel / Unterschrift

5.2. sprachtherapeutischer / logopädischer Befund:

Notizen: _____

Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen): _____

_____ Datum _____ Stempel / Unterschrift

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

5.3. ergotherapeutischer Befund:

Notizen: _____

Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen): _____

Datum

Stempel / Unterschrift

5.4. psychotherapeutischer Befund:

Notizen: _____

Anlagen (u. a. Fremdeinschätzungen): _____

Datum

Stempel / Unterschrift

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 Früh-V

Angaben zur Einrichtung:
(IFFB / ÜIFFB)

1. Grunddaten

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnanschrift u. Telefon:

Namen und Anschrift der
Personensorgeberechtigten /
des Vormundes:
(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 / Beurteilung des Kindes / Beratungsbedarf der Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

2.4. Empfehlung

- 2.4.1 Komplexleistung notwendig / empfohlen (wenn ja, dann Pkt. 2.5 ausfüllen)
 2.4.2 andere Maßnahmen notwendig / empfohlen (wenn ja, dann Pkt. 2.6 ankreuzen)

2.5. Empfehlung für interdisziplinäre Maßnahmen zur Komplexleistung
 (kindbezogene und familienbezogene Leistungen)

2.5.1

Komplexleistung mit Schwerpunkt:	Leistungseinheiten Frequenz / Woche:	Gesamtkontingent im Bewilligungszeit- raum:	Förder- und Behandlungs- zeitraum:
Heilpädagogik			
Physiotherapie			
Ergotherapie			
Logopädie			
Sonstige Therapien			

- als durchzuführende Einrichtung zur Erbringung der Komplexleistung wird empfohlen:

- Interdisziplinäre Frühförderstelle
- Überreg. Interdisziplinäre Frühförderstelle
- Sozialpädiatrisches Zentrum

2.5.2 Empfehlung für weitere Maßnahmen

- Erziehungsberatungsstelle: _____
- Jugendamt / Sozialer Dienst: _____
- weitere Fachärzte: _____
- Sonstiges: _____

2.6. Empfehlung für externe Maßnahmen / Einrichtungen

- Förderung in Integrationskita
- Einzelintegration in Regelkita
- Einzelfallhilfe in Kita
- Physiotherapeutische Praxis
- Logopädische Praxis
- Ergotherapeutische Praxis
- Psychotherapeutische Praxis
- Andere: _____

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

2.7. Individuelle Gesamtziele für das Kind:

2.8. Individuelle Gesamtziele für die Personensorgeberechtigten:

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

2.10. voraussichtliche Gesamtdauer der Maßnahme:

Verlaufs- / Abschlussdiagnostik am _____

Ort, Datum

Personensorgeberechtigte / Vormund

Verantwortliche / r
Ärztin / Arzt

verantwortliche
heilpädagogische Fachkraft

weitergeleitet an: Sozialhilfe- / Jugendhilfeträger Krankenkasse

am: _____

durch: (Name, Funktion) _____

Anlagen: _____

Name, Vorname des Kindes:	geb. am:
---------------------------	----------

Entscheidung der Rehabilitationsträger:

- Der Antrag auf Gewährung von Leistungen auf Grundlage der vorgenannten Empfehlung (siehe Pkt. 2.5 / 2.6) wurde mit Bescheid vom bewilligt.
- Der Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung wurde mit Bescheid vom nicht bewilligt.
- Der Antrag wird mit folgender Änderung bewilligt: _____

Datum, Stempel, Unterschrift des Rehabilitationsträgers

Antrag auf Gewährung einer Komplexeleistung

- der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle**
- der Überreg. Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle**
- des Sozialpädiatrischen Zentrums**

Adresse des zuständigen Rehabilitationsträgers:

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die *Komplexeleistung Frühförderung* von:

Name Vorname geb. am

wohnhaft in:

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Krankenkasse, Adresse:

Krankenkassen-Nr.:

versichert bei:

Versicherung:

Versicherten-Nr. des Kindes:

Krankenkassenkarte gültig bis:

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Name der Mutter Vorname

Name des Vaters Vorname

wohnhaft in Tel.-Nummer

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Antrag auf Gewährung

einer **heilpädagogischen Förderung** in einer

Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration

integrativen Kindertagesstätte

Adresse des zuständigen Rehabilitationsträgers:

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Name

Vorname

geb. am

wohnhaft in:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Krankenkasse, Adresse: _____

Krankenkassen-Nr.: _____

versichert bei: _____

Versicherung: _____

Versicherten-Nr. des Kindes: _____

Krankenkassenkarte gültig bis: _____

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Name der Mutter

Vorname

Name des Vaters

Vorname

wohnhaft in

Tel.-Nummer

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

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

Hiermit stimmen wir

Namen, Vorname der Eltern / Personensorgeberechtigten

für das Kind

Name, Vorname des Kindes

geb. am

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

Name der Person

Institution

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Diese Schweigepflichtentbindung gilt bis: _____

Zweck des Austausches: _____

Umfang der Daten: _____

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

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

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

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift der BeraterIn / Stempel der Beratungsstelle

Hinweise zum Datenschutz

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

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

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

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

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 – Aufwandersatz

(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.

Individueller Förderplan

(wird in der fördernden Einrichtung erstellt – bis zu 8 Wochen nach Beginn)

erstellt von: _____

Förderzeitraum: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift und Telefon: _____

Einrichtung des Kindes: _____

1. Medizinische bzw. interdisziplinäre Diagnose:

2. Aktuelle allgemeine Situation / Entwicklungsstand des Kindes: (motorisch, sprachlich, geistig, sozial-emotional):

3. Geplante Umsetzung der Förderschwerpunkte: (Methoden, Materialien, Angebote)

- Grobmotorik/ Koordination
- Feinmotorik
- Wahrnehmung
- Sprachförderung/ Mund-, Zungenmotorik
- Förderung kognitiver Fähigkeiten
- Spielverhalten
- Sozialkompetenz

4. Zusammenarbeit mit den Eltern / Personensorgeberechtigten:

5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit:

- Physiotherapie Praxis:
- Logopädie Praxis:
- Ergotherapie Praxis:
- SPZ:
- andere:

6. Ausblick:

Ort, Datum

Unterschrift der der Fachkraft

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

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)

2.2. pädagogische Einschätzung des Kindes

a) Gesamteindruck (äußere Erscheinung, Ausstrahlung, Persönlichkeit, Gesichtsausdruck, Mimik, Eindruck des Verhältnisses Mutter / Vater / Personensorgeberechtigte / 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, ...), Sprachbereitschaft)

- 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 Regelkita mit Einzelintegration
- in der Integrationskindertagesstätte
- in der Schule
- in dem Sozialpädiatrischen Zentrum
- andere: _____

Ziele für das Kind:

Zusammenarbeit mit den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

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

am: _____

zur Kenntnisnahme:

Datum, Stempel / Unterschrift der ErstellerIn

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Name / Profession der ErstellerIn

Impressum

Praktische Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung im Land Brandenburg - Erfahrungen und Perspektiven -

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

Autorenteam: Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg und
Arbeitsgruppe mit Akteuren der regionalen Sozialhilfeträger, Gesundheitsämter und Frühförder-
und Beratungsstellen aus den Landkreisen Potsdam-Mittelmark, Havelland und Dahme-
Spreewald sowie weiterer Frühförder- und Beratungsstellen

Druck: Druckerei „Bunter Hund“, Berlin

Neuaufgabe November 2015

